

PAULA CRISTINA SIANGO DUARTE

**BEM-ESTAR SUBJETIVO, *LOCUS* DE CONTROLO E
AUTOESTIMA EM ADULTOS**

Orientadora: Inês Franco Alexandre

Co-Orientador: Fernando Branco

Co-Orientador: José Brites

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2013

PAULA CRISTINA SIANGO DUARTE

**BEM-ESTAR SUBJETIVO, *LOCUS* DE CONTROLO E
AUTOESTIMA EM ADULTOS**

**Dissertação apresentada para a obtenção do
Grau de Mestre em Psicologia, no Curso de
Mestrado em Psicologia Aconselhamento e
Psicoterapia, conferido pela Universidade
Lusófona de Humanidades e Tecnologias de
Lisboa.**

Orientador: Professor Doutor José Brites

**Co-Orientador: Professor Doutor Fernando
Branco**

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2013

A verdadeira sabedoria consiste em saber como
aumentar o bem-estar do mundo.

Benjamin Franklin

Agradecimentos

Depois de muitos anos de estudo, é difícil agradecer a todos que partilharam comigo os momentos fundamentais para a realização do meu sonho, da minha ambição. Por isso perdoem-me todos os que não estiverem aqui citados, mas que com toda a certeza merecem a minha gratidão.

Em primeiro, à minha orientadora de Seminário de investigação, Professora Inês Franco Alexandre, por me ter ajudado e orientado até ao fim deste trabalho com todas as dificuldades e obstáculos inerentes e sem dúvida ao Dr. Fernando Branco, o meu Co-Orientador, pela sua disponibilidade e apoio do tratamento estatístico dos dados recolhidos.

Acrescento o meu agradecimento ao Professor José Brites, pela sua dedicação e disponibilidade na fase crucial deste trabalho.

Aos meus Pais, pela dedicação, afecto, paciência, apoio constante e pelos valores transmitidos na minha formação humana. À minha Mãe pelo apoio, compreensão, carinho, força, alento e auxílio na gestão da minha vida pessoal, profissional e académica.

À minha Família e Amigos por compreenderem a minha ausência e por se encontrarem sempre disponíveis para me dar força para cumprir o meu objectivo.

Aos meus colegas de trabalho que directas ou indirectamente me incentivaram para a prossecução desta tese e a todos que contribuíram para a recolha de dados da amostra em estudo.

“Aquela” pessoa, um especial agradecimento, a sua ausência deu-me mais força e persistência para seguir o caminho já trilhado para o meu bem-estar e felicidade!

Acima de tudo também um agradecimento a mim mesma, por ser persistente...

O meu mais sincero Obrigada a todos!

RESUMO

O objectivo desta investigação é verificar a existência de uma relação de influência ou não entre a autoestima e o *locus* de controlo relativamente ao bem-estar e, simultaneamente, perceber se estas variáveis serão significativas em relação ao bem-estar subjetivo. Para analisar essa relação, utilizou-se a escala de Satisfação com a Vida (Simões, 2003), a Escala de Afectividade Positiva e Negativa (Galinha & Ribeiro, 2005b), escala de *Locus* de Controlo de Rotter (Barros, Barros & Neto, 1993) e a escala de Autoestima Global (M. Rosenberg. Adaptação portuguesa: Faria & Silva 1999). A amostra do estudo é constituída por 184 sujeitos, que se consideram saudáveis e com idades entre os 21 e os 78 anos. Os principais resultados demonstram que há uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a autoestima e as dimensões do bem-estar subjetivo, afectividade positiva e a satisfação com a vida. O *locus* de controlo externo correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a afectividade positiva e com a satisfação com a vida e de forma positiva e estatisticamente significativa com a afectividade negativa, o que indica que quanto maior a externalidade, menor é a satisfação com a vida e menor a afectividade positiva. Em relação à autoestima, os resultados demonstram que existe uma correlação negativa entre a autoestima e o *locus* de controlo externo, o que indica que a autoestima se relaciona de forma negativa com o *locus* de controlo externo. Assim, podemos concluir que pessoas com opiniões positivas sobre si têm mais possibilidades de aumentar o seu bem-estar subjetivo. Por sua vez, pessoas com locus de controlo externo elevado, têm níveis de bem-estar subjetivo mais baixos. Este estudo demonstra que estas variáveis são significativas e apresentam relação com bem-estar subjetivo. A contribuição deste estudo será no sentido de se encontrar mecanismos para aumentar o bem-estar subjetivo.

PALAVRAS – CHAVE: Bem-estar Subjetivo, Autoestima e *Locus* de Controlo

ABSTRACT

The goal of this research is to verify the existence or not of a relation of influence between the self-esteem and *locus* of control related with the well-being, and at the same time, understand if these variables will be significant to the subjective well-being. To analyze this correlation, we used Life Satisfaction Scale (Simões, 2003), the Positive and Negative Affective Scale (Galinha & Ribeiro, 2005b), the I-E Rotter Scale (Barros, Barros e Neto, 1993) and the Rosenberg Self-Esteem Scale (M. Rosenberg. Adaptação portuguesa: Faria & Silva 1999). The study sample was composed by 184 individuals, that consider themselves healthy and with ages ranging between 21 and 78 years old. The main results demonstrate that there is a positive and statistically significant correlation between the self-esteem and the dimensions of the subjective well-being, positive affectivity and life satisfaction. The external *locus* of control correlated negatively and with statistic significance, with the positive affectivity and life satisfaction, and the external *locus* of control correlated positively and with statistic significance with the negative affectivity. This indicates that the highest the externality, the lower is the satisfaction with life, and smaller the positive affectivity. Regarding the self-esteem, the results show that there is a negative relation between self-esteem and the external *locus* of control, which indicates that self-esteem correlated negatively with the external *locus* of control. In this way, we can conclude that people with positive opinions about themselves have a higher possibility to increase subjective well-being. On the other hand, people with high external *locus* of control have lower levels of subjective well-being. This study demonstrates that these variables are significant and interact directly with the subjective well-being. The major contribution of this research will be to find the proper mechanisms to increase subjective well-being.

KEYWORDS: Subjective Well-being, Self-esteem and e *Locus* of Control

Abreviaturas e símbolos

AE - Autoestima

BES - Bem-estar Subjetivo

LC - *Locus of Control*

LCE - *Locus* de Controlo Externo

LCI- *Locus* de Controlo Interno

PANAS - *Positive and Negative Affect Schedule*

SWB - *Subjective Well Being*

SWLS - *Satisfaction with Life Scale*

Índice Geral

INTRODUÇÃO	10
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
CAPÍTULO I – BEM-ESTAR SUBJETIVO	14
1. Bem-estar subjetivo – História e desenvolvimento do conceito	15
1.1. Bem-estar, felicidade e saúde mental	15
1.2. Bem-estar subjetivo e Bem-estar psicológico	17
1.3. Dimensões e factores relacionados.....	20
1.4. Teorias explicativas do bem-estar subjetivo	24
CAPÍTULO II – AUTOESTIMA	27
2. História e desenvolvimento do conceito	28
2.1 Autoestima e autoconceito	30
2.2. Dimensões e factores relacionados.....	32
CAPÍTULO III – <i>LOCUS</i> DE CONTROLO	33
3. História e desenvolvimento do conceito	34
3.1. Teorias explicativas do <i>Locus</i> de Controlo	36
CAPÍTULO IV – BEM-ESTAR SUBJETIVO, AUTOESTIMA E <i>LOCUS</i> DE CONTROLO: SUA RELAÇÃO	39
CAPÍTULO V – METODOLOGIA.....	44
1. Objectivos e hipóteses	45
2. Caracterização da amostra.....	46
3. Medidas de avaliação.....	49
3.1 Dados Sócio-demográfico	50
3.2 Satisfação com a Vida.....	50
3.3. Afetividade Positiva e Negativa (PANAS)	51
3.4 Autoestima	51
3.5 <i>Locus</i> de Controlo	52
4. Procedimento.....	53
CAPÍTULO VI – Resultados	55
1. Resultados	56
1.1. Resultado da relação entre as dimensões bem-estar subjetivo e a autoestima	56
1.2. Resultado da relação entre as dimensões bem-estar subjetivo e <i>locus</i> de controlo externo ...	56
1.3. Resultado da relação entre a autoestima e <i>locus</i> de controlo externo	57

Discussão dos Resultados.....	58
CONCLUSÕES.....	64
Referências Bibliográficas	66
APÊNDICES.....	75
APÊNDICE I-Questionário sócio-demográfico.....	75

INTRODUÇÃO

A importância de compreender o bem-estar ganha maior relevância uma vez que, cada vez mais as pessoas atravessam períodos de grandes mudanças, essencialmente pelo facto do ser humano sentir necessidade de encontrar sistemas adaptativos que contribuam para a obtenção de uma melhor qualidade de vida nos vários domínios biopsicossociais, conjugando a capacidade individual para lhes fazer face ou os superar juntamente com os fatores internos e externos a cada um de nós (Giacomoni, 2004). Considerou-se, assim, pertinente a abordagem desta temática nesta investigação, uma vez que, atualmente, a sociedade portuguesa enfrenta períodos que poderíamos caracterizar como estando enquadrados no âmbito da mudança, nomeadamente face à crise económica e financeira que enfrenta e que se reflete socialmente, o que inevitavelmente afeta o bem-estar dos indivíduos.

Segundo Lerner (1980), todos os seres humanos têm, de uma forma ou de outra, tendência a atribuir significados aos acontecimentos com que se deparam ao longo da vida. O autor defende ainda que, por norma, as motivações cognitivas de cada indivíduo levam-no a acreditar que vivemos num mundo justo, em que cada um tem o que realmente merece. Porém, o facto de ao longo da nossa vida nos depararmos com situações positivas e outras negativas, que geram emoções divergentes em cada um de nós, a forma como processamos esses acontecimentos é que vai interferir e ter consequências no nosso bem-estar (Smyth, 1998).

Ao observarmos a realidade que nos rodeia, verificamos que nem tudo é bom, tal como Lerner (1980) refere, as coisas boas nem sempre acontecem às pessoas boas e os “maus” nem sempre são punidos. Como devemos lidar com esta realidade em que a justiça nem sempre vence a injustiça? E de que forma reflectimos essas vivências no nosso bem-estar? De acordo com esta crença de um mundo justo, para lidar com a injustiça, desenvolvemos mecanismos de defesa que provocam uma diminuição da percepção de vulnerabilidade, protegendo-nos e encaminhando para o nosso próprio bem-estar.

As características pessoais que cada indivíduo possui permitem moderar o efeito que os acontecimentos têm, sendo assim parte essencial de cada pessoa a relevância de desenvolver mecanismos de forma a evitar o sofrimento com vista à promoção do bem-estar (Baptista, 2012).

Com a elaboração deste estudo pretendemos verificar se a autoestima e *locus* de controlo influenciam o bem-estar subjetivo dentro do contexto social, político e económico em que vivemos e também porque acreditamos que a pesquisa da relação entre as variáveis autoestima e *locus* de controlo possa ser interessante para avaliar o bem-estar.

Segundo Karatas e Tagay (2012), a relação do *Locus* de controlo e da autoestima pode impactar no bem-estar percebido, ou seja estas variáveis são preditores de Bem-estar Subjetivo. A noção de bem-estar e felicidade pode ser influenciada pelas condições de vida adversas, nomeadamente, situação económica, laboral, familiar, entre outras (Diener, Oishi & Lucas 2003). Assim, com a elaboração deste estudo pretendemos analisar a relação do bem-estar subjetivo com o *locus* de controlo e com a autoestima dentro do contexto social característico dos participantes da amostra utilizada nesta investigação.

Diener (1996), num texto sobre bem-estar subjetivo revela o bem-estar traduz-se essencialmente no que as pessoas pensam e sobretudo como se sentem em relação às suas próprias vidas. Deste modo consideramos relevante aprofundar o estudo da temática do bem-estar subjetivo na sua relação com o *locus* de controlo e com a autoestima. Prevemos que os dados obtidos possam vir a ser úteis para o desenvolvimento de estudos associados às componentes do bem-estar, assim como às variáveis influenciadoras da felicidade percebida.

A investigação encontra-se estruturada por capítulos. No enquadramento teórico em que realiza-se uma revisão da literatura referente ao tema da dissertação temos quatro capítulos. No Capítulo 1,2,3 fazemos a contextualização teórica do bem-estar subjetivo, autoestima e *locus* de controlo onde se incluem subcapítulos dedicados à contextualização das variáveis em estudo, assim como a definição e análise de alguns modelos conceptuais. O capítulo 4 descreve a relação da autoestima, *locus* de controlo e o bem-estar subjetivo. No capítulo 5 apresentamos o método, onde delineamos a nossa investigação, nomeadamente o objectivo e hipóteses do nosso estudo, os instrumentos utilizados, assim como o procedimento, por sua vez, no capítulo 6, os resultados onde apresentamos os dados obtidos através da análise estatística, assim como a discussão e análise dos mesmos. Apresentamos também algumas limitações que surgirão durante a investigação como apresentamos algumas sugestões para futuros estudos e terminamos esta investigação apresentando as conclusões desta investigação.

Esta Investigação adoptou de uma forma geral as normas para elaboração de Teses de Doutoramento da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (Primo & Mateus, 2008).

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I – BEM-ESTAR SUBJETIVO

1. Bem-estar subjetivo – História e desenvolvimento do conceito

O gradual interesse na investigação do bem-estar inclui, como um dos conceitos centrais, o bem-estar subjetivo, que não só tem constituído tema de investigação na área científica, como também tem desencadeado um especial interesse e atenção da população em geral. O conceito de bem-estar é um dos vários campos que tem vindo a ser objecto de estudo da psicologia positiva, e que por sua vez tem motivado inúmeras investigações nesta área. O bem-estar e a felicidade, assim como a afectividade positiva e negativa, são conceitos que têm constituído um crescente interesse desde a antiguidade clássica onde estes conceitos surgiam ligados à moralidade até aos dias de hoje (Galinha, 2008; Novo, 2003).

Entre as várias áreas da psicologia positiva, o bem-estar tem sido o alvo de imensos estudos em que a diversidade de objectivos e de métodos de avaliação têm contribuído para uma grande dificuldade em encontrar uma definição consensual do conceito. Apesar dos inúmeros estudos sobre esta temática o bem-estar é ainda um tema extenso que não está totalmente definido, existindo assim várias perspectivas de investigação e de conceitualização (Novo, 2003).

Inicialmente o conceito de bem-estar surgia essencialmente relacionado com o poder económico, que por sua vez traduzia-se em bem-estar material, mas rapidamente procurou-se relacionar o bem-estar com conceitos como a saúde, as relações interpessoais e a qualidade de vida (Galinha & Ribeiro, 2005b).

Diener (1984) refere que alguns pensadores ocidentais têm procurado compreender a “Felicidade”, uma vez que ao longo da história, se verifica que os filósofos têm considerado a felicidade como o bem maior e a principal motivação para a ação humana. Contudo, segundo das investigações desenvolvidas no âmbito da Psicologia, a atenção dada ao estudo do bem-estar subjetivo surge recentemente, devido á necessidade de compreender e promover a importância da felicidade, do sofrimento humano permitindo a promoção do bem-estar.

1.1. Bem-estar, felicidade e saúde mental

Diener (1984) aborda o conceito de bem-estar subdividido em três vertentes que o definem: a vertente das experiências individuais, que fazem com que o bem-estar varie de pessoa para pessoa; uma segunda vertente, mais subjetiva, que nos remete para todos os aspectos da vida do indivíduo e que está relacionada com uma avaliação mais global; por fim

o conceito de bem-estar, felicidade, emoções positivas e emoções negativas, enquadram-se, no campo de estudo da psicologia positiva.

Diener, Suh, Lucas, e Smith (1999) salientam que têm surgido estudos que centram os seus esforços em compreender o processo do bem-estar e da felicidade percebida. De acordo com estes autores, atualmente o constructo de Bem-estar subjetivo tem sido maioritariamente utilizado nas áreas de saúde mental e gerontologia social.

A partir da década de setenta do século XX, cientistas sociais e do comportamento passaram a estudar e trabalhar sobre aspectos teóricos. O termo “felicidade” passou a ser inserido no *Psychological Abstracts* em 1973 e o periódico *Social Indicators Research*, fundado em 1974, começou a publicar um grande número de artigos sobre Bem-estar subjetivo (Diener, 1984).

Tendo em conta que o principal foco de estudo em Psicologia foi, desde sempre, a psicopatologia e o mal-estar, houve a necessidade de efetuar investigações numa linha mais positiva, motivando o estudo do bem-estar por parte dos investigadores, integrando este tema no âmbito da Psicologia Positiva (Diener, Suh, Lucas e Smith, 1999).

Conforme descrevem os autores Galinha e Ribeiro (2005b) existe um crescente interesse do conceito de bem-estar, pelo facto de se identificarem neste período diferenças sociais, doenças e pobreza. Por isso foi necessário desenvolver-se esforços no sentido de se criar uma sociedade com qualidade de vida, uma sociedade melhor para todos, permitindo assim o progresso da sociedade. A mesma necessidade também se revelou na necessidade de segurança e de igualdade de rendimentos. Segundo estes autores, os acontecimentos negativos são aspetos que estão sempre presentes na nossa vida e que de algum modo afectam o bem-estar, assim como os acontecimentos que percebemos como positivos para a nossa vida. Contudo, alguns podem ter um carácter mais marcante e significativo, provocando assim alterações no nosso bem-estar. Cabe a cada um de nós criar estratégias de regulação e adaptação ao meio, ou seja aos acontecimentos inerentes à nossa vida.

Segundo Diener (2000) os efeitos de acontecimentos mais marcantes na vida de um indivíduo perdem o impacto no bem-estar subjetivo ao fim de três meses, uma vez que os indivíduos se adaptam rapidamente aos níveis positivos de felicidade, ou seja, adaptam-se com grande facilidade e rapidez aos acontecimentos, sendo eles negativos ou positivos.

O estudo do bem-estar seguiu dois caminhos diferentes: um dos caminhos está ligado a aspectos psicossociais, à satisfação com a vida e à felicidade, o outro caminho do bem-estar

é trilhado no âmbito da saúde mental, a partir das dimensões básicas do funcionamento positivo que surgem nos modelos teóricos da psicologia do desenvolvimento e da psicologia clínica (Novo, 2003). Assim, dentro da perspectiva da saúde mental, surge uma definição para o conceito de saúde mental, relacionado com o bem-estar como um estado em que os indivíduos não têm qualquer tipo de psicopatologia e apresenta levados níveis de bem-estar psicológico, emocional e social (Ryff e Keyes, 1995).

1.2. Bem-estar subjetivo e Bem-estar psicológico

Centramo-nos agora na abordagem ao conceito de Bem-estar Subjetivo face ao Bem-estar Psicológico, mantendo, ainda assim, o foco desta investigação no primeiro.

Segundo Galinha, (2008), podemos constatar perante o percurso histórico, o conceito de bem-estar sofreu uma evolução ao longo do tempo, e na década de 80 do século XX ocorre um novo período crítico para a definição do conceito com a distinção entre os conceitos de Bem-estar Subjetivo e Bem-estar Psicológico, originando duas perspectivas distintas, apesar de terem um objecto de estudo comum, o bem-estar.

Segundo Ryan & Deci (2001) é possível identificar duas perspectivas teóricas de bem-estar. Novo (2003) acrescenta que os diferentes conceitos de bem-estar levam a que exista a necessidade de o diferenciar em dois tipos de bem-estar. O bem-estar envolve não só os aspectos sociodemográficos, mas também os aspetos internos de cada indivíduo que correspondem ao Bem-estar Psicológico e o Bem-estar Subjetivo (Veenhoven, 2005).

O Bem-estar Subjetivo abrange conceitos tais como felicidade e satisfação, bem como a importância das emoções; por sua vez o Bem-estar Psicológico tem como base a psicologia clínica, nas perspetivas do desenvolvimento e da saúde mental, e tem como principal objetivo, a compreensão dos processos que são implícitos e inerentes ao bem-estar (Albuquerque, 2004).

Estas duas áreas do bem-estar (bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico) surgem a partir de duas perspectivas filosóficas diferentes: o Hedónica o Eudaimónica Ryan & Deci.2001;Lent.2004).

Em relação ao hedonismo, conceito de bem-estar que se traduz como a felicidade subjetiva e a procura de experiências que se traduzam satisfação com a vida, em prazer, assim como também se revela no equilíbrio entre o afecto positivo e negativo (Diener, 1984).

Este conceito aponta essencialmente para a compreensão da avaliação que as pessoas fazem das suas próprias vidas com realce das necessidades pessoais, ao prazer e satisfação nas diversas áreas da sua vida, com base nos valores e dando menos importância à componente psicológica. (Diener, 2000; Diener, 1999)

No âmbito da perspectiva do hedonismo o bem-estar subjetivo traduz-se na satisfação com a vida e os afectos, centra-se essencialmente na vivência de sentimentos e relaciona o bem-estar com a necessidade de prazer e ausência de sofrimento, procurando assim o equilíbrio de sentimentos (Diener, 1984).

O conceito de bem-estar subjetivo é também relacionado com outros conceitos como o de felicidade e aparece no contexto empírico de procura de identificação de características sociodemográficas associadas à qualidade de vida e à satisfação, tem também como finalidade a avaliação que as pessoas fazem das suas vidas com base nos valores e necessidades pessoais (Novo, 2003).

Por sua vez o bem-estar psicológico está relacionado com a perspectiva filosófica Eudemonismo, assumindo o bem-estar como realização do potencial humano, ou seja das capacidades de cada indivíduo (Ryff, 1995).

De acordo com Ryff e Keyes (*cit. in.* Baptista, 2013, p.7) o bem-estar psicológico é multidimensional subdividindo-se em seis dimensões, em que cada uma delas por si só dá vida ao conceito de bem-estar psicológico. Os seis aspectos são: A primeira dimensão é o crescimento pessoal, que se traduz na realização e no caminho para o sucesso pessoal; a segunda dimensão traduz-se na auto-aceitação, em que indivíduo aceita-se como é, é positivo perante a sua própria pessoa; a terceira dimensão é a autonomia, ou seja um indivíduo independente e determinado; a quarta dimensão expõe a maestria ambiental, ou seja o indivíduo com aptidão psíquica para se adaptar a diferentes circunstâncias da vida; Significado da vida, ou seja a consciência que cada um tem do sentido da vida e por fim os relacionamentos positivos ou seja a qualidade de relacionamentos.

O conceito de bem-estar psicológico foi definido por Ryff (1995) com base em diversos conceitos de auto-realização, propondo um modelo multidimensional que funciona com aspectos psicológicos positivos constituído por dimensões como: relações positivas com os outros, crescimento pessoal, autonomia, domínio do meio, aceitação de si e objetivos na vida, sendo que os principais componentes desta perspectiva seriam a importância, a intenção

dos acontecimentos, o crescimento pessoal e orienta-se para o conceito de auto-realização (Ryan & Deci, 2001; Novo, 2003).

Segundo Monteiro (2011), podemos considerar que estas duas dimensões do bem-estar que são importantes para o funcionamento equilibrado ou considerado adequado ao ser humano (Ryff & Singer, 1988; Ryan & Deci, 2001), ou seja, são um grande contributo para o bem-estar.

Para concluir podemos referir que apesar destes dois conceitos Bem-estar Subjetivo e Bem-estar Psicológico, partirem do domínio do bem-estar, têm percursos e orientações distintas. Alguns autores como Lent (2004) consideram que as diferenças entre estes dois conceitos consistem essencialmente no facto do Bem-estar Subjetivo estar associado à noção de felicidade e afectos positivos e a ausência de afectos negativos, por sua vez o Bem-estar Psicológico encontra-se associado à procura de auto-realização e desenvolvimento pessoal. (Novo, 2003).

O presente estudo centra-se nas dimensões do Bem-estar Subjetivo, procurando compreender em que medida as variáveis autoestima e *Locus* de controlo têm relação com o mesmo. Escolhemos o bem-estar subjetivo em vez do bem-estar psicológico, pois de um modo geral o bem-estar subjetivo expõe o modo como cada pessoa avalia a sua própria vida e inclui as variáveis satisfação com a vida e afectos. Outra das questões é que a subjetividade referente ao bem-estar não diz respeito unicamente à ausência de afetos negativos, mas sim à consistência de afectos positivos e dá importância aos vários aspectos ao longo da vida de uma pessoa, excluindo situações objectivas como o estado de saúde ou nível económico (Lucas, Diener, & Suh, 1996; Diener, 1984).

Quadro 1 – Características do Bem-estar Subjetivo e Bem-estar Psicológico

Tipos de Bem-estar		Componentes principais	Proponentes principais
Bem-estar Subjetivo	Hedónica	Satisfação com a vida (felicidade)	Diener (1984)
		Afecto Positivo	
		Afecto Negativo (ausência)	
Bem-Estar Psicológico	Eudaimónica	Crescimento Pessoal	Ryff (1989)
		Significado da vida	
		Propósito	
		Auto-realização	

Figura 1. Modelo de Bem-estar adaptado de Lent (2004)

1.3. Dimensões e factores relacionados

A investigação do Bem-estar Subjetivo foca-se em como e porquê, as pessoas vivenciam as suas vidas de modo positivo (Diener, 1984).

De uma forma geral, o bem-estar subjetivo corresponde a avaliação global que cada pessoa faz da sua vida (Diener, 2009).

Para Diener, Oishi e Lucas (2003) o Bem-estar Subjetivo é definido como tendo duas dimensões: dimensão cognitiva (satisfação com a vida) e dimensão afectiva (Afectividade positiva e negativa).

A dimensão cognitiva baseia-se na avaliação que o indivíduo faz sobre os vários domínios da sua vida e que se reflete na satisfação com a vida – uma das componentes do bem-estar subjetivo, ou seja é indispensável que o indivíduo faça uma avaliação geral da sua vida com atenção nas características específicas, como por exemplo, o seu estado de saúde uma vez que cada um dos domínios da vida de uma pessoa transmite uma importância diferente (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985).

A componente cognitiva do Bem-estar Subjetivo abrange julgamentos da vida do próprio, em que compara a vida actual com aquela que desejava estar a viver, ou seja relaciona-se com o sucesso que desejava ter alcançado e aquilo que na realidade propôs como

objectivo para si próprio (Diener *et al.*, 1999). Esta dimensão está fortemente relacionada com o carácter psicológico subjetivo da qualidade de vida (Galinha, 2008).

A dimensão afetiva é a componente emocional do bem-estar subjetivo e está relacionada com aspectos mais emocionais como o humor e afectos positivos e negativos. Esta componente afectiva envolve estados emocionais designados de “afectos”. O afecto positivo indica-nos predomínio de emoções positivas, baixos níveis de afecto negativo e a existência de humor e emoções desagradáveis (Diener, 2009).

De acordo com Galinha & Ribeiro (2005a) uma pessoa que tem níveis elevados de Bem-estar Subjetivo tem um afecto positivo dominante relativamente ao afecto negativo. O afecto positivo e negativo são dimensões independentes e implicam que um aumento do afecto negativo não se traduza necessariamente numa diminuição de afectos positivos, podendo ambos ocorrerem em simultâneo.

Para que se possa avaliar eficazmente a satisfação com a vida, é necessário que o indivíduo efetue uma apreciação geral da vida, sem que se centre em aspectos como a saúde, uma vez que cada domínio da vida tem um peso diferente (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985).

De acordo com Diener (1984), a satisfação com a vida depende do grau de comparação feito pelo indivíduo e as circunstâncias em que o próprio indivíduo se encontra, com aquilo que ele considera um padrão apropriado de qualidade de vida, sendo que quanto menor for a diferença entre o que o indivíduo deseja, o seu modelo de referencia, e o entendimento que tem da realidade, maior será a satisfação com a vida.

Relativamente à dimensão afetiva, esta é constituída pelas emoções positivas e negativas do bem-estar subjetivo sendo parte integrante da realidade dos indivíduos que promovem o bem-estar (Galinha, 2008). Estes dois tipos de afectos, ainda que opostos podem existir simultaneamente, sem que tenham de implicar a ausência ou diminuição de um ou de outro, podendo até existirem ao mesmo tempo (Galinha & Ribeiro, 2005 a).

Eysenck (1990) considera que um indivíduo deverá vivenciar uma grande maioria de afectos positivos e menor vivência de afectos negativos para se considerar feliz e com bem-estar.

De seguida procedemos à abordagem de outros factores relacionados com o bem-estar onde podemos verificar o seu grau de relação com o conceito de bem-estar subjetivo.

As pesquisas efectuadas sobre o bem-estar tinham muitas vezes uma tradição sociológica, ou seja relacionavam o bem-estar a factores sociais, atribuindo importância aos factores sociodemográficos como o rendimento, género, estado civil a idade e até mesmo a educação como factores correlacionados com o bem-estar (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Diener, 2009).

Os primeiros estudos sobre bem-estar (Wilson, 1967) procuraram compreender a relação entre o Bem-estar Subjetivo e as variáveis sociodemográficas e daí se concluiu que o indivíduo feliz era jovem, saudável, com escolaridade ao nível do ensino universitário, casado, satisfeito com o seu trabalho, com elevada auto-estima, optimista e extrovertido. Estudos mais recentes (Galinha, 2008) referem, que o género e a idade não reúnem consenso relativamente ao bem-estar, e que é mais feliz quem é casado e tem actividades de lazer, e que existe uma relação positiva com a escolaridade, embora reduzida.

Campbell (1976) refere que todos os factores sociodemográficos contam apenas com uma variabilidade de 20% para o Bem-estar Subjetivo, mas na perspectiva de indicadores sociais, as variáveis sociodemográficas, são responsáveis pelas diferenças existentes entre as pessoas quanto ao seu nível de felicidade ou bem-estar (Ryff, 1989;1995). Contudo alguns estudos confirmaram que as variáveis sociodemográficas e contextuais (ex. género, escolaridade e idade) explicavam as diferenças existentes relativamente ao Bem-estar Subjetivo, pelo que estes factores foram frequentemente estudados (Diener & Ryan, 2009).

Algumas teorias relacionam o bem-estar subjetivo com as condições externas como o rendimento e o estatuto social, o desemprego; como também existem teorias sociológicas que relacionam o bem-estar subjetivo com as atitudes e emoções do indivíduo (Argyle, 1999; Warr, 2007).

Por sua vez, Diener, 2009 afirma que apenas 10% do bem-estar das pessoas pode ser explicado pelas circunstâncias. Ou seja, variáveis como género, idade e escolaridade apenas explicam uma pequena peça da variância do Bem-estar Subjetivo (Diener, 1984; Diener & Biswas-Diener, 2000; Diener, Oishi & Lucas, 2003; Galinha, 2008). Mais tarde concluiu-se que os factores sociodemográficos explicam as diferenças de bem-estar subjetivo ao longo da vida do indivíduo, mas não explicam a totalidade (Simões, et al 2000, p.221).

Uma pessoa feliz é uma pessoa jovem, saudável, bem-educada, bem remunerada, extrovertida, optimista, sem preocupações, religiosa, de qualquer um dos sexos e de um nível de inteligência geral e amplo, são pessoas casadas ou que vivem com um parceiro, são pessoas com uma pequena porção de acontecimentos negativos na sua vida e com boas relações sociais com idades compreendidas entre os 36 e 45 anos de idade. (Marques, Rivero, Matos, Balancho, Marujo & Neto, 2011).

O factor genético tem um impacto de 40% na variância das emoções positivas e 55% nas emoções negativas (Tellegen, Lykken, Bouchard, Wilcox, Segal & Rich, 1998). Estudos mais recentes com amostras constituídas por gémeos demonstram que o factor hereditariedade é responsável por cerca de 80% do nível previsível de bem-estar subjetivo ao longo da vida (Tellegen, Lykken, 1996).

O nível socioeconómico também se encontra relacionado com o bem-estar subjetivo mas não tão fortemente, comparativamente com outros factores, mesmo nos países com maior poder económico (Biswas-Diener, Diener & Tamir 2004), o casamento tem mostrado uma correlação positiva com o Bem-estar Subjetivo, pois as pessoas casadas parecem mais felizes do que as solteiras, ainda que exista algumas diferenças entre os sexos (Diener *et al.*, 1999; Diener, 2000; Horley & Lavery, 1994).

Também os problemas de saúde física têm mostrado um impacto negativo no bem-estar (Helliwell & Putnam, 2004), assim como o desemprego, pois o facto de estar empregado está relacionado com maior estimulação, melhores relações sociais e consequentemente maior nível de bem-estar (Diener, *et al.*, 1999).

Os últimos trinta anos de pesquisas permitiram demonstrar que todas as variáveis sociodemográficas contam muito pouco para a variância do Bem-estar Subjetivo. Diener (1999), numa revisão da literatura constatou que a importância dos estudos na descrição das características sociodemográficas associadas à felicidade, tinham alterado o foco para a compreensão do “como” e “porquê” se encontram inerentes a uma avaliação positiva da vida.

Nos pontos a seguir procedemos à abordagem mais detalhada de alguns aspectos que caracterizam o modelo do bem-estar subjetivo, nomeadamente as suas dimensões e alguns factores que podem ter relação com o bem-estar subjetivo.

1.4. Teorias explicativas do bem-estar subjetivo

Existem teorias relacionadas com o Bem-estar Subjetivo, sendo que todas elas têm contribuído para a compreensão deste conceito. No entanto, abordam-se neste estudo, as que se consideraram com maior relevância para as dimensões em análise.

Em relação ao bem-estar subjetivo, as teorias que mais se destacam, propostas por Wilson (1967) e referidas por Diener (1984) são a teoria “*Bottom-up*”¹ e “*Top Down*”². Segundo Giacomoni (2004), as primeiras teorias propostas por Wilson (1967) sobre esta temática foram as teorias *bottom up*.

As teorias “*bottom-up*” dizem-nos que os factores mais externos são os principais factores que contribuem para a felicidade, ou seja os factores mais externos como as circunstâncias da vida, seriam os que causariam maior impacto sobre a felicidade, ou seja estes factores teriam maior impacto no bem-estar subjetivo. Segundo esta teoria, para existir felicidade teria de haver uma acumulação de circunstâncias positivas, e a felicidade seria o resultado da satisfação das necessidades básicas de cada indivíduo (Simões, et al., 2000).

Com base nesta teoria, uma pessoa tem tendência a avaliar a sua vida de modo a compreender se é ou não feliz, quantificando para si os momentos de prazer e de dor ou sofrimento que se traduzem na sua percepção pessoal sobre o bem-estar subjetivo (Diener & Ryan, 2009).

Nesta teoria enquadram-se os estudos relativos impacto dos factores sociodemográficos e bio-sociais como a idade e o nível sócio-económico em que estão inseridos, resultado a felicidade como consequência desses factores e demonstrando que o bem-estar está implícito e que por sua vez sofre alterações sob condições adversas (Galinha, 2008).

Como também foi mencionado por Giacomoni (2004), surgiu mais tarde a teoria “*top-down*”, que contraria a teoria “*bottom-up*”, afirmando que a felicidade não resulta simplesmente de factores externos e dos vários momentos positivos, mas também de factores internos, salientando-se estes últimos como importantes. Torna-se assim importante o estudo

¹ Teoria Topo-base (“*Top Down*”) - O grau de satisfação necessário para produzir felicidade depende da adaptação ou nível de aspiração, que é influenciado pelas experiências do passado, pelas comparações com outros, pelos valores pessoais. Galinha I. & Ribeiro, J. (2005).

² Teoria Base-topo (“*Bottom up*”) – Satisfação imediata de necessidades, produz felicidade, enquanto a persistência de necessidades por satisfazer, causa Infelicidade. Galinha I. & Ribeiro, J. (2005).

dos fatores que conduzem a alterações no bem-estar, tais como fatores sociais, culturais e económicos, bem como das variáveis internas que afectam o processamento da informação recebida do meio, ou a interpretação que as pessoas fazem dos eventos das suas vidas (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

Relativamente à teoria *Bottom-up*, explica essencialmente que a acumulação de experiências positivas por parte do indivíduo, em todas as áreas da sua vida tem como resultado o bem-estar subjetivo em que cada indivíduo avalia a sua satisfação com a vida, sendo considerada uma vida com qualidade de vida, aquela que seria constituída pelo acumular de momentos agradáveis (Simões, 2000).

Esta teoria refere-se à influência dos factores externos e considera a experiência de bem-estar como o resultado da soma de vários momentos de satisfação e felicidade (Diener, 1984).

São as circunstâncias de vida e os momentos positivos e negativos que vão contribuir para uma melhor percepção do indivíduo sobre os mesmos. Ou seja, o indivíduo que tem maior bem-estar é o que experiencia maior quantidade de situações positivas e agradáveis (Diener & Ryan, 2009).

A teoria topo-base caracteriza-se pela predisposição interna dos indivíduos para interpretar as suas experiências de vida de forma mais positiva ou negativa (Diener & Ryan, 2009).

Esta teoria abrange a dimensão da personalidade que vai influenciar a forma como os indivíduos percebem as situações. A felicidade é vista como o modo como cada indivíduo interpreta e experiencia esses momentos, sendo que o indivíduo será mais feliz se interpretar os acontecimentos de forma mais positiva. Ou seja, é interpretação individual das vivências de cada um que influencia o bem-estar subjetivo e não as circunstâncias objectivas (Diener & Ryan, 2009).

De acordo com Novo (2003), a felicidade e a satisfação com a vida são duas das principais dimensões do Bem-estar subjetivo. Na perspectiva filosófica aristotélica (384-322 a.C.), a felicidade era sinónimo de eudonismo que defende a necessidade das pessoas reconhecerem e viverem de acordo com as suas elevadas capacidades e talentos de forma a atingirem a perfeição e realização pessoal, pois no caso dos acontecimentos e vivências pessoais forem adversas ao idealizado pelo indivíduo, inevitavelmente provocará alterações no seu bem-estar (Galinha, 2008).

O conceito de bem-estar subjetivo, com base nestas duas perspectivas, surge como uma avaliação cognitivo-afectiva da vida, constituída por uma dimensão emocional e outra de satisfação com a vida (Diener, Lucas & Oishi, 2005). A avaliação afectiva corresponde às emoções negativas ou positivas, por sua vez a avaliação cognitiva resulta da apreciação que o individuo faz em relação à satisfação com a sua vida. o nível de bem-estar subjetivo altera-se para melhor quando o individuo vivência mais emoções positivas do que negativas, juntamente com a experiência de satisfação com a vida (Galinha, 2008).

Uma das características mais relevantes do bem-estar subjetivo é que se define, essencialmente, pelas experiências internas do individuo, não impondo critério externos, ou seja o bem-estar subjetivo é resultado da percepção do próprio individuo sobre os acontecimentos da sua vida (Diener, Suh e Oishi, 1997).

CAPÍTULO II – AUTOESTIMA

2. História e desenvolvimento do conceito

Com base na investigação, pode-se afirmar que o interesse pelo estudo da autoestima, apesar dos avanços teóricos e empíricos terem sido lentos, tem vindo a aumentar. Segundo a perspectiva de James (1918) a autoestima era um fenómeno afectivo e podia ser representado através da seguinte equação: $\text{Autoestima} = \text{Sucesso}/\text{Ambição}$. Através desta fórmula, concluiu-se que a autoestima tanto podia aumentar o sucesso como diminuir os níveis de ambição do indivíduo perante os objetivos propostos para a sua vida. A palavra autoestima tem origem no verbo “estimar”, do latim *a estimare*, “avaliar”, que tem um duplo significado: determinar o valor de e ter uma opinião acerca de (Andre & Lelord, 2000).

A descrição deste conceito vai de encontro com a teoria de que a autoestima é o julgamento que as pessoas fazem do seu próprio valor pessoal, traduz-se na forma como nos sentimos acerca de nós mesmos, sendo algo que afecta todos os aspectos da nossa vida, ou seja autoestima traduz-se em avaliar o nosso valor pessoal. As nossas reações perante os acontecimentos do quotidiano são determinadas por quem e pelo que pensamos que somos. Segundo este autor, a autoestima é considerada a base para nos entendermos a nós próprios, é a opinião que se traduz no valor que cada indivíduo tem de si mesmo (Escada, 2003).

Este conceito tem uma natureza que é essencialmente fenomenológica, que nos permite perceber até que ponto o indivíduo está satisfeito consigo próprio, permitindo que o indivíduo possa definir-se com elevada ou baixa autoestima, e é esta autoavaliação que o define, pois o mais relevante é fazer-se respeitar, saber aceitar as suas dificuldades sem que seja necessário uma validação por parte das outras pessoas (Hoyle, Kernis, Leary, & Baldwin, 1999).

Entende-se por autoestima um conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo sobre o seu próprio valor, competência e adaptação, que se reflete numa atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo. O ponto fundamental da autoestima é a importância que lhe é atribuída, o que influencia a forma como o indivíduo vai direccionar os seus objectivos, aceitar-se a si mesmo, valorizar o outro e sobretudo delimitar as suas expectativas para o futuro; a autoestima refere-se à auto-avaliação de cada indivíduo sobre as suas próprias competências entende-se que a autoestima refere-se à avaliação de cada indivíduo a nível pessoal, a nível de saúde, da avaliação positiva que faz sobre si mesmo, sendo essa avaliação relacionada com questões de amor-próprio e orgulho, que se traduz na capacidade individual

de lidar com os desafios que fazem parte da vida e com todos esses desafios conseguir ainda assim ser feliz (Rosenberg, 1965).

O conceito de autoestima consiste essencialmente na avaliação positiva que cada pessoa faz de si de acordo com a consciência do seu próprio valor, quando se tem a convicção do seu próprio valor, transforma-se em energia positiva para enfrentar qualquer adversidade que possa vir a ser submetido. Este conceito tem maior impacto no indivíduo na infância, dependendo de vários factores, nomeadamente; o modo como somos tratados pelos outros e através das experiências vividas no dia-a-dia, sendo nesta fase muito importante a forma como as pessoas mais significativas na vida, nomeadamente os pais, se relacionam com a criança, pois a imagem que os adultos têm da criança e que transmitem, também é fundamental para a formação da autoestima. Denota-se uma diminuição da autoestima por volta dos doze anos até a adolescência e até mais ou menos os 17 anos de idade. A autoestima é especificamente mais problemática na fase da adolescência devido à formação dos traços de personalidade e das várias mudanças que ocorrem nesta fase, nomeadamente a capacidade cognitiva de se avaliar e de se comparar com os outros (Duclos, 2006).

Desde há alguns anos que o estudo da autoestima tem vindo a ser realizado com mais frequência, no entanto torna-se difícil apresentar uma definição que seja totalmente satisfatória, não só pela enorme variedade de sinónimos, mas também pelos vários domínios abstractos neles contidos (Rosenberg, 1965).

O conceito de autoestima de acordo com os estudos de Andrews (1998), surge enquanto estrutura unidimensional, em que apresenta uma consistência interna mais sustentável relativamente ao modelo bidimensional. A escala de autoestima mais utilizada na investigação desta temática é a escala de Rosenberg, havendo sustentabilidade empírica que indica, quer para a sua estrutura unidimensional, quer para uma organização bidimensional.

Numa revisão de literatura sobre a estrutura da escala de Autoestima de Rosenberg, Santos e Maia (1999), apontam como principais causas para a constatação deste tipo de resultados, o facto da estrutura da autoestima poder ser unidimensional para umas populações e bidimensional para outras, quer para própria formulação dos itens (itens formulados na positiva e itens formulados na negativa), os quais poderiam estar na origem de enviesamentos nas respostas dos indivíduos. Além da unidimensionalidade como característica, a autoestima também pode ser caracterizada, como elemento de avaliação do “*self*”, sendo esta avaliação

feita basicamente de processos afectivos. Os processos afectivos de acordo com Leary (1995) são os sentimentos positivos e negativos que a pessoa tem sobre si mesma.

2.1 Autoestima e autoconceito

A primeira data a ter em conta no estudo da autoestima remonta há mais de 100 anos, mantendo no entanto, alguma importância para a compreensão atual do autoconceito. A autoestima encontra as suas raízes na psicologia do Self. O conceito de autoestima surge muitas vezes relacionado à ideia de autoconceito, apesar de nem sempre ter sido bem identificada a diferença entre estes dois, os primeiros exploradores do estudo destas temáticas separaram conceptualmente estes dois conceitos e começaram a usá-los indiferentemente, contudo tem-se verificado um grande esforço no sentido de esclarecer a diferenciação destes dois conceitos, embora nos últimos anos, a distinção entre eles tenha sido bastante controversa e polémica (James, 1918; Coopersmith, 1981).

De acordo com Harter (1993), a componente da autoestima é essencialmente afectiva, apresentando resultados correlacionais entre a autoestima e os afectos que permitem apoiar a teoria de que a autoestima tem como característica predominante os afectos, permite também confirmar que existe uma relação entre a autoestima e os conteúdos do autoconceito, onde se pode estabelecer alguma relação com a sua estrutura.

Algumas pesquisas têm demonstrado que em indivíduos, em que existe uma baixa autoestima, apresentam autoconceitos mais vagos e incertos, são menos estáveis e menos consistentes internamente do que as pessoas com autoestima elevada, ou seja, existe uma forte relação entre a identidade e a autoestima, quanto mais os indivíduos valorizam as suas capacidades, mais probabilidades têm de se superar a si mesmos, aumentando a autoestima global (Alsaker & Olweus, 1993; Campbell, Trapnell, Heine, Katz, Lavalley & Lehman, 1996).

A definição proposta por Coopersmith (1981) baseia-se no processo de decisão. O indivíduo avalia as suas realizações, capacidades e atributos, de acordo com os valores e padrões pessoais. Para este autor, a autoestima é composta por quatro componentes: (1) o Poder: capacidade de controlar e influenciar os outros; (2) os outros Significativos: aceitação, atenção e afeição aos outros; (3) a virtude: princípios morais e éticos pelo qual se rege; (4) a competência alta e bem-sucedida, que se realiza na tentativa de reunir e procurar objectivos definidos e de atingir elevados níveis de excelência.

Em conformidade com Vaz Serra (1986) a autoestima é a avaliação que o indivíduo faz das suas qualidades, dos seus desempenhos e dos seus valores morais, resultando de apreciações e avaliações que o indivíduo faz de si mesmo e encontra-se associada aos fenómenos de compensação ou descompensação emocional do indivíduo.

Segundo Rosenberg (1965) a autoestima é, normalmente entendida como a avaliação que traduz uma atitude de aprovação/desaprovação. A autoestima elevada está associada a comportamentos saudáveis, tal como não fumar, implica atividade física e desportiva, bem como uma alimentação saudável. Os indivíduos com um elevado nível de autoestima percebem que têm muitos atributos positivos por outro lado, um baixo nível de autoestima associa-se a uma doença psicológica, normalmente acompanhada por depressões, ansiedade, tentativas de suicídio e a um nível baixo de autocontrolo.

A autoestima é um factor importante para o bem-estar psicológico, e por isso surge relacionada com conceitos que são de extrema relevância para a saúde mental, nomeadamente o facto de ser considerada como principal causa de estabilidade emocional e de ajustamentos às exigências da vida; assim como esta fortemente ligada ao Bem-estar Subjetivo e à felicidade. A autoestima elevada está normalmente associada a conceitos positivos como o bem-estar (Fox, 1999).

É importante referir que a avaliação da autoestima, permite questionar se gostamos ou não do que somos, assim podemos concluir que um nível alto de autoestima corresponde a um sentimento de aprovação daquilo que percebemos em nós e o oposto corresponde a um baixo nível de autoestima. Quando falamos de autoestima, subentende-se a existência de uma avaliação pessoal das capacidades expressas por palavras e atitudes. Resumindo pode-se concluir que a autoestima traduz o valor que cada um dá à percepção de si, ou seja, às suas características, às suas limitações e aos seus potenciais atributos. A autoestima é uma característica da personalidade que se tem revelado como um forte preditor do bem-estar subjetivo. Contudo e apesar da autoestima se correlacionar com o bem-estar, esta associação é mais evidente nas sociedades mais individualistas ou narcisistas e ocidentais, do que nas sociedades colectivistas, sendo apenas um bom preditor de bem-estar nas sociedades mais individualistas (Diener & Diener, 1995, *cit. in.* Novo, 2003).

2.2. Dimensões e factores relacionados

De entre vários factores, o género é uma das características que se encontra fortemente relacionada com a autoestima, existem estudos onde é estabelecida uma relação entre autoestima e o género, esta relação foi sugerida por Rosenberg, de acordo com este autor e outros estudos (Jaquish e Savin & Williams, 1981) existe uma tendência natural dos homens constituírem uma autoestima mais elevada relativamente à das mulheres (Rosenberg, 1965).

Para Rosenberg (1978), a autoestima global das raparigas pré-adolescentes tem tendência a diminuir o dobro em relação à dos rapazes com a mesma idade, verificando-se esta diferença durante a idade adulta.

Contudo outros estudos demonstram que são as mulheres que possuem um nível superior de autoestima, mesmo que a diferença significativa não seja muito elevada. Verificámos que não existem resultados consistentes que nos possam indicar que a autoestima sofra alterações em função do género.

Relativamente à idade, Rosenberg (1965) não encontrou diferenças estatisticamente significativas, ou seja a autoestima assume um papel importante durante a adolescência, uma vez que nesta altura é muito importante o desenvolvimento da personalidade.

Rosenberg (1979, 1985) observou que a autoestima aumenta com a idade, no fim da adolescência e início da idade adulta. Contudo na nossa pesquisa bibliográfica verificamos que não existem estudos que apresentem resultados suficientemente coerentes que nos possam indicar que a autoestima sofre alterações em função da idade.

A autoestima desempenha um papel fundamental nos estados emocionais e no sistema de atribuições de significados, em que o indivíduo independentemente dos resultados obtidos numa dada tarefa atribui a si ou aos outros, a responsabilidade nesses resultados (Simões, 2001).

CAPÍTULO III – *LOCUS* DE CONTROLO

3. História e desenvolvimento do conceito

O conceito de *locus* de controlo tem origem no latim “lugar”, que nos permite compreender sobre a forma como o indivíduo identifica a fonte de controlo (em si, ou causa externa). Vários estudos associados ao tema *locus* de controlo associam esta temática a 4 teorias: Teoria da Aprendizagem Social de Rotter (1966), a Expectativa de Desanimo de Seligman (1975), Teoria da Auto-Eficácia de Bandura (1977) e a Teoria da Atribuição Causal de Weiner (1986). A teoria que fundamenta este estudo é a teoria da aprendizagem social de Rotter, pelo que vamos aprofundar um pouco mais sobre esta teoria.

O *locus* de controlo é um conceito que nasceu da teoria da aprendizagem social, refere-se às crenças dos indivíduos, tem como objectivo a previsão do comportamento humano em contextos específicos do *locus* de Controlo, que ocorrem consigo ou no ambiente em que estão inseridos (Rotter, 1966, cit. in Rotter, 1990).

Nos anos 60 do séc. XX, Julian Rotter (1966) desenvolveu o conceito *locus* de controlo, na sequência da Teoria da Aprendizagem Social.

A teoria da Aprendizagem Social refere-se às expectativas generalizadas de controlo Interno e Externo sobre o reforço, que são definidas por Rotter (1996:1) da seguinte forma: se um reforço é diretamente percebido pelo indivíduo como seguindo-se a uma ação sua, mas não sendo inteiramente relacionado com essa ação, é normalmente poder de outros, ou como imprevisível, devido à complexidade das forças que o envolvem, ou seja se o acontecimento é interpretado deste modo pelo indivíduo, diz-se externo. Se o indivíduo percebe que o acontecimento está relacionado com ao seu próprio comportamento ou com características suas relativamente permanentes, então, diz-se que apresenta uma credibilidade de controlo interno (Rotter, 1996:1).

O controlo percebido constitui uma capacidade desenvolvida pelos indivíduos com a intenção de compreenderem as causas dos acontecimentos da sua vida de forma de aprenderem a lidar com os mesmos, sendo que esta característica, sendo ela obtida por experiencia ou não, torna-se uma crença de controlo segundo a qual o indivíduo acredita que é capaz de controlar os acontecimentos, e até mesmo de prever as suas consequências permitindo desenvolver estratégias que lhe possibilitem a obtenção de bons resultados. Ou seja o *locus* de controlo é a expectativa do indivíduo na medida em que os seus reforços

encontram-se sob controlo interno (esforço pessoal, competências), ou externo (as outras pessoas, sorte, (Hansenne, 2004).

Neste sentido, caso uma pessoa tenha um *locus* de controlo predominantemente interno sente-se mais no controlo da sua própria vida e sucesso, exigindo mais de si e concentrando-se no que pode fazer por conta própria para lidar com os problemas atuais, por sua vez uma pessoa com *locus* de controlo predominantemente externo sente que os factores externos têm um controle maior na sua vida, exige mais dos outros, tem uma maior dependência emocional e funcional e são mais afectadas por críticas ou elogios.

Os primeiros estudos sobre controlo tiveram origem nos trabalhos publicados por Rotter (1966), nos quais o conceito de *locus* de controlo assume um papel central, a par do reforço na aprendizagem, após o que se seguiu uma longa bibliografia sobre o controlo que as pessoas exercem, ou não, sobre os acontecimentos da sua vida.

Berg (2008), conclui que o locus de controlo foi uma das variáveis que encontrou relação com a satisfação com a vida, numa amostra de idosos institucionalizados, sendo que, em indivíduos em que a doença era mais grave, era o Locus de controlo externo que estava mais associado à satisfação com a vida.

Existem algumas considerações finais relativas ao conceito locus de controlo que são importantes referir, nomeadamente que nos anos 60 e 70 do século XX, o psicólogo americano Julian Rotter (1966) desenvolveu o conceito de *locus* de controlo, no âmbito da sua Teoria da Aprendizagem social. Associou-o a uma expectativa generalizada relativa à fonte dos reforços, ou seja, à expectativa generalizada de alguém sobre a sua capacidade de controlar os acontecimentos que seguem às suas ações, mas não excluiu as expectativas específicas, já que admitiu que é a partir de situações específicas que se vai adquirindo consciência de um maior ou menor domínio dos acontecimentos e formando expectativas gerais (Barros et al., 1993).

Relativamente ao *locus* de controlo, os estudos de Rotter (1966) não encontraram diferenças significativas associadas ao género, ainda que, noutros estudos, seja referida uma maior tendência do sexo feminino para a externalidade. O conceito de locus de controlo assumiu maior importância por integrar diferentes correntes da Psicologia, nomeadamente o comportamentalismo e o cognitivismo, também por referir características sociais importantes e por relacionar variáveis sociocognitivas da personalidade como: a expectativa, o controlo, autoestima e o reforço (Barros, Barros, & Neto, 1993).

3.1. Teorias explicativas do *Locus* de Controlo

O *locus* de controlo possui características que resultam da percepção dos indivíduos às várias experiências com que se depara ao longo da vida e que se determina pelas características individuais de internalidade e externalidade. São as particularidades de cada pessoa que determinam a internalidade ou externalidade do *locus* de controlo, ou seja, são as características específicas como a família, cultura e o meio sócio-económico que determinam o tipo de *locus* de controlo de cada indivíduo (Rotter, 1966; Barros, Barros & Neto, 1993).

Em criança o indivíduo é essencialmente externo, mas com o avançar da idade dá-se um aumento da internalidade, sendo por isso a idade um factor importante para a definição do tipo de *locus* de controlo, outro das variáveis pessoais relativamente importantes para a definição do *locus* de controlo é a variável sexo, em que as mulheres apresentam valores relativamente mais baixo de internalidade comparativamente com os homens. O tipo de educação e cultura também são determinantes do tipo de *locus* de controlo, uma vez que uma educação mais rígida e punitiva promove o *locus* externo. Relativamente ao contexto sócio-económico, quando os indivíduos possuem um baixo nível sócio-económico o impacto desta característica no indivíduo resulta num *locus* de controlo externo (Rotter, 1966).

Segundo Vaz Serra (1986) o *locus* de controlo interno/externo, não existe domínio de um ou de outro, uma vez que cada um deles vai depender essencialmente das expectativas diferentes em relação aos acontecimentos da vida de cada indivíduo. Uma das principais dificuldades na investigação sobre a dimensão internalidade-externalidade consiste nas diferentes definições dadas ao conceito.

Uma pesquisa mais avançada e significativa do acerca do *locus* de controlo indica que indivíduos com *locus* de controlo interno são mais felizes, mais saudáveis e por sua vez mais bem-sucedidos na vida, pelo contrário indivíduos mais externos apresentam um índice de felicidade menor, são mais ansiosos, menos saudáveis e menos sucedidos na vida (Hill, 2011).

Rotter (1966) refere-se à variável sociocognitiva *locus* de controlo como percepção da relação causal e das atribuições significativas, afirmando existir uma relação entre o controlo interno/ externo do reforço e a percepção das relações causais.

No que diz respeito à vantagem da internalidade sobre o factor externalidade, apesar de Rotter (1966) sugerir que os indivíduos internos têm tendência a desenvolver mais vontade

de realização e a ter mais atenção ao meio ambiente em que está envolvido à aptidão que lhe transmite as informações fundamentais para o comportamento, do que os indivíduos mais externos, assim pensar em promover a internalidade em vez da externalidade é partir de um pressuposto de que é melhor ser interno do que externo, o que nem sempre acontece, pois em alguns casos, uma forte internalidade pode conduzir, por exemplo a fortes sentimentos de culpa se as coisas não correm de acordo como esperado.

Existem alguns estudos que sugerem que os indivíduos mais internos têm melhores resultados, enquanto os indivíduos externos têm vantagens em relação a estas situações onde a sorte domina. Não existe uma fronteira entre internalidade e externalidade, ou num indivíduo com crenças internas e outro indivíduo com crenças externas, é apenas uma tendência. Existem diversas explicações e os resultados não são muito diferentes, mas em geral parecem encaminhar-nos para a internalidade (Barros *et al.* 1993).

Um indivíduo com crenças de controlo interno tende a atribuir as causas do desempenho a si mesmo, enquanto o de crenças de controlo externo tende a atribuí-lo a causas externas (Barros, Barros, & Neto, 1993).

O indivíduo interno, segundo Rotter (1966) é aquele que tem uma forte crença de que pode controlar o seu próprio destino, sendo provável que esteja mais atento aos aspectos do meio ambiente que fornecem informações úteis para o seu futuro comportamento, procura melhores condições ambientais; atribui maior valor às competências de realização e sente-se mais interessado com as próprias capacidades, particularmente com os seus insucessos e mostra-se mais resistente às tentativas para o influenciar. Os indivíduos com *Locus* interno parecem controlar melhor o ambiente, obtendo mais informação e usando-a melhor para o controlo, além de se sentirem mais motivados para a realização.

Alguns estudos indicam que os indivíduos com *locus* interno são favorecidos em algumas características afectivo-sociais e cognitivos, sendo mais tolerantes, sociáveis, mais independentes e afectivos, por sua vez os indivíduos com *locus* externo mostram-se mais agressivos (devido à impotência social e à frustração), desconfiados de si e dos outros, usando mais mecanismos de defesa.

Relativamente à influência sociocultural, Rotter (1966) refere que as classes sociais mais baixas têm tendência à externalidade e também os seguidores de religiões mais tradicionalistas como as seitas. Existe uma grande preocupação no domínio do controlo das situações, e isto explica-se pela necessidade que cada ser humano sentir que pode controlar e

dirigir a sua própria vida para que estas experiências tornem parte integrante do processo individual, condicionando a forma de agir e de se orientar futuramente. Assim o contexto social e económico de determinada sociedade poderá influenciar ou mesmo provocar alterações a nível do *locus* de controlo, podendo este tornar-se mais externo ou interno.

Sendo assim é pertinente o interesse de muitos investigadores no *locus* de controlo e na atribuição de causalidade. Deste modo é importante verificar como se relacionam as variáveis do nosso estudo com o bem-estar subjetivo, tendo em conta a amostra em estudo.

CAPÍTULO IV – BEM-ESTAR SUBJETIVO, AUTOESTIMA E LOCUS DE CONTROLO: SUA RELAÇÃO

Diversos modelos teóricos foram desenvolvidos para explicar de que modo os factores internos, que são inerentes a cada indivíduo interferem e moderam o impacto do ambiente no bem-estar subjetivo.

Com base nas conclusões de Diener, Suh, Lucas e Smith (1999) sobre a revisão dos argumentos apresentados por Wilson (1967) sobre o bem-estar subjetivo, pode salientar-se que a auto-estima apresenta uma correlação forte com o Bem-estar subjetivo.

Um dos aspectos que Diener *et al.* (1999) reconhecem é o facto de que o bem-estar subjetivo ao ser percebido e avaliado por cada indivíduo, pode ser afectado por vários factores, muitos deles dependentes da individualidade do indivíduo, das suas características pessoais, o que vai refletir os valores de cada pessoa e o reconhecimento do que pensam ser importante nas suas vidas, deixando antever a relação com variáveis de natureza psicológica como a autoestima e *locus* de controlo.

Nos últimos anos investigadores (Duclos, 2006 e Rosenberg, 1965) desenvolveram várias técnicas para medir a autoestima, em que examinaram a fidelidade e validade destas medidas. Verificam nesse estudo que existem medidas fiáveis, mas mesmo essas não conseguiram demonstrar uma validade preditiva e convergente da autoestima, constatando que a autoestima pode ser influenciada pelo bem-estar, ou seja verificou-se que a autoestima é um preditor significativo do bem-estar.

Nas sociedades ocidentais as pessoas usam diversas estratégias cognitivas para manter a sua autoestima. A descoberta de que as medidas de autoestima estão fortemente correlacionadas com o bem-estar subjetivo é muitas vezes verificada na população ocidental, mas segundo Diener e Diener (1995) forneceram provas de que a relação autoestima e bem-estar subjetivo não é universal. Numa investigação entre diferentes culturas acerca da relação entre autoestima e satisfação com a vida, referem que a correlação entre os dois conceitos é menor em sociedades que vivem em grupo.

Diener e Diener (1995) demonstraram que em países de cultura narcisista, como os Estados Unidos, a autoestima e a satisfação com a vida relacionam-se fortemente, mas em culturas colectivistas essa correlação já não é tão evidente, ou seja em indivíduos que sintam que pertencem a um grupo onde podem estabelecer vínculos fundamentais para o desenvolvimento psicológico, como a sensação de pertença e segurança vão ter a

possibilidade de desenvolver uma autoestima saudável que por sua vez se traduz numa maior satisfação com a vida.

Rosenberg (1995), num estudo onde pretendiam analisar a diferenciação da autoestima global e autoestima específica, verificaram que a autoestima global tende a associar-se negativamente com a depressão, ansiedade, e positivamente com as dimensões do bem-estar subjetivo (felicidade e satisfação com a vida). Assim, a autoestima global tem um maior poder preditivo em certas dimensões do Bem-estar subjetivo e saúde mental, assumindo-se também de extrema relevância para o estudo do bem-estar psicológico.

Entre as várias dimensões psicossociais que influenciam o bem-estar subjetivo, vamos referir no nosso estudo o *locus* de controlo, por ser uma variável que nos indica o modo como os indivíduos percebem o controlo que têm perante os acontecimentos do seu dia-a-dia, ou seja é a percepção que cada indivíduo tem dos acontecimentos que vai influenciar o seu próprio bem-estar e, por sua vez lhe permite atribuir determinadas respostas aos acontecimentos da sua vida (Burger, 1989).

O *locus* de controlo tem sido uma variável associada ao bem-estar subjetivo. Assim como Csikszentmihalyi (1999) partimos da premissa de que, sendo a felicidade um estado mental, as pessoas deveriam ser capazes de controlá-la cognitivamente, o que justifica o nosso interesse de obter uma maior compreensão acerca de determinadas características individuais, entre as quais, mais especificamente, *locus* de controlo, que poderá estar correlacionada à felicidade.

De acordo com Klonowicz (2001) demonstrou que quando os indivíduos acreditam que as situações são determinadas pelos seus comportamentos e atitudes traduzem níveis superiores de afecto positivo e menores de afecto negativo.

Relativamente à origem individual do *locus* de controlo existe uma tendência predefinida em cada indivíduo que se desenvolve desde cedo e estabiliza ao longo dos anos, reduzindo o *locus* de controlo externo. Esta ideia é confirmada em estudos em que os resultados demonstram que as percepções de controlo interno aumentam com a idade, ou seja, que à medida que os alunos avançam na escolaridade, compreendem “a si próprios como mais capazes de determinar os acontecimentos à sua volta” (Fernandes & Fontaine, 1996,p.8).

O bem-estar está relacionado com o *locus* de controlo, uma vez que a percepção que os indivíduos têm dos acontecimentos de vida vai influenciar o sentimento de bem-estar e, consequentemente, as suas respostas aos estímulos que advêm desses acontecimentos.

Segundo Burger (1989), os indivíduos tem de ter a percepção do controlo que podem ter sobre os acontecimentos, não sendo essencial que tenham controlo sobre os acontecimentos mas que tenham a percepção desse controlo, uma vez que é compreensão desse controlo que vai determinar as respostas de cada indivíduo.

Em relação à natureza do reforço eficaz e à ideia de que este reforço só tem impacto quando percebido pelo indivíduo em relação ao seu comportamento, ou seja, é importante que o indivíduo acredite que existe uma relação entre o que faz e o que se segue à sua acção (Barros, Barros e Neto 1993).

O nível de bem-estar pode ser influenciado pela percepção do controlo do indivíduo no que diz respeito aos acontecimentos que ocorrem na sua vida.

As teorias que tratam do controlo pessoal como o *locus* de controlo têm tendência a ter uma relação com o bem-estar subjetivo. O controlo pessoal refere-se essencialmente à crença de cada indivíduo de que os comportamentos têm tendência a ter maior importância se forem acontecimentos positivos e a ter menos importância se forem acontecimentos negativos (Seligman, 2006).

Uma investigação realizada por Siu, Spector, Cooper e Donald em 2001 em que se estudava as diferenças de idade, no “coping” e no *locus* de controlo, concluiu que a idade estava positivamente relacionada com o bem-estar e que os indivíduos mais velhos apresentavam menor número de fontes de “stress”, melhores estratégias de coping e *locus* de controlo interno.

Podemos afirmar que o *locus* de controlo tem um papel importante na forma como vivenciamos a nossa vida, pois os acontecimentos por si só têm pouco valor se compararmos com a percepção que cada indivíduo tem do controlo dos acontecimentos da sua vida. Ou seja, em relação ao bem-estar subjetivo os acontecimentos não são importantes, mas sim a percepção de cada indivíduo desses mesmos acontecimentos, o modo como cada um apreende a sua vida.

Na psicologia positiva, a satisfação com a vida, satisfação com as experiências do dia-a-dia e o sentimento de controlo sobre a própria vida são elementos essenciais à felicidade. A relação entre felicidade e *locus* de controlo torna-se particularmente importante, se pensarmos que esta relação permite entender a forma como a pessoa percebe qual é o seu nível de autonomia sobre os acontecimentos que ocorrem na sua vida. Uma investigação da relação entre felicidade e *locus* de controlo numa amostra de cento e seis indivíduos

universitários, confirma que, quanto maior o *locus* de controlo interno, maior é o seu nível de felicidade (Graziano, 2005).

Num outro estudo realizado por Landau e Litwin (2001), concluiu-se de que o *locus* de controlo era mais importante para o bem-estar do que os recursos sociais dos indivíduos.

Por outro lado, o estudo de Berg (2008) concluiu que o *locus* de controlo foi uma das variáveis onde se verificou maior relação com a satisfação com a vida, numa amostra de idosos não institucionalizados, sendo que, em indivíduos em que a doença era mais grave, o *locus* de controlo externo era o que se encontrava relacionado com os resultados de satisfação com a vida.

A autoestima permite que o indivíduo faça julgamentos sobre si próprio, ligando os sentimentos de bom ou de mau à sua própria identidade, relacionando-se assim com a auto-percepção, ou seja o valor que a percepção tem para o indivíduo (Harter, 1993). Neste sentido o conceito de autoestima surge ligado ao conceito de locus de controlo, uma vez que este conceito traduz a percepção do indivíduo perante os acontecimentos da sua vida. Sendo que as nossas avaliações sobre nós próprios são sempre consideradas significativamente mais importantes para nós (Vaz Serra, 1986).

Diversos modelos teóricos foram desenvolvidos, para explicar como é que os factores internos, próprios de cada indivíduo interferem e moderam o impacto do ambiente no Bem-estar subjetivo. Estudos de herança genética como os realizados por (Tellegen *et al.*, 1988; Diener *et al.*, 1999) demonstram que os factores inerentes à personalidade desempenham um papel importante.

As variações emocionais e ambientais resultam de processos complexos que podem ser permanentes ou temporários, o equilíbrio destas situações induzem o indivíduo a adaptar-se e acima de tudo promove o bem-estar (Baptista, 2012).

CAPÍTULO V – METODOLOGIA

1. Objectivos e hipóteses

Diversos autores, têm abordado a temática do bem-estar subjetivo e *locus* de controlo juntamente com a avaliação da autoestima dão um importante contributo para a compreensão da avaliação do bem-estar que consiste no facto destes conceitos terem uma importância relevante na compreensão do comportamento humano.

Assim, com este estudo pretendemos compreender as diferenças e sobretudo a relação que existe ao nível dos diferentes domínios do *locus* de controlo, bem-estar e autoestima em jovens adultos.

Objectivos:

O objetivo principal desta investigação é estudar a possível relação entre do bem-estar subjetivo e a autoestima e o *locus* de controlo em adultos, que se consideram saudáveis, ou seja, avaliar se os níveis de autoestima e de *locus* de controlo influenciam o bem-estar subjetivo.

Assim, consideram-se os seguintes objetivos específicos:

- Descrever o bem-estar subjetivo em adultos
- Analisar o bem-estar subjetivo e compreender o bem-estar subjetivo e os factores associados que possam contribuir para uma maior compreensão das variáveis autoestima e *locus* de controlo e a sua relação com o bem-estar.
- E ainda, neste sentido, pretendemos confirmar a hipótese de que a autoestima é preditora de bem-estar subjetivo.
- Confirmar que indivíduos com *locus* de controlo externo, têm um bem-estar inferior.

Tendo em conta os aspectos acima referenciados e perante os objetivos definidos, podemos constituir as seguintes hipóteses:

Hipóteses

Hipótese 1 – É esperado que a autoestima se correlacione positivamente com as dimensões do bem-estar subjetivo: afectividade positiva e satisfação com a vida.

Hipótese 2 – É esperado que a autoestima se correlacione de forma inversa/negativa com o locus de controlo externo.

Hipótese 3 – É esperado que o locus de controlo externo se correlacione positivamente com as dimensões do bem-estar subjetivo afectividade negativa e negativamente com a afectividade positiva e satisfação com a vida.

Este estudo pretende contribuir para a investigação nesta área e ajudar a compreender as diferenças e a relação que existe ao nível dos diferentes domínios do *locus* de controlo, bem-estar e autoestima.

A pertinência deste estudo está também relacionada com o facto de Portugal e a sua população apresentar a nível mundial, um índice de felicidade muito baixo. Um estudo sobre a felicidade de uma universidade dos Estados Unidos para a ONU, Portugal apresentou uma média de felicidade de 5.4, numa escala de 1 a 10 e a crise económica e por consequência o desemprego ou instabilidade perante o emprego são indicados como principais causas de infelicidade (Rcmpharma, 2013). O facto de ter constatado a existência de um número reduzido de trabalhos científicos, direccionados para esta temática, foi outro dos factores que nos motivaram para o estudo em questão.

Assim, considera-se pertinente o estudo, face à conjuntura económica que atravessamos, no intuito de investigar quais as variáveis; *locus* de controlo e autoestima que influenciam mais significativamente os níveis de bem-estar subjetivo.

Conforme referido por DeNeve & Cooper (1998), a autoestima como elemento importante da personalidade de um indivíduo, é essencial na sua avaliação da qualidade de vida e consequente bem-estar, o modo como o indivíduo se vê, tendo em conta a sua posição na vida, no contexto da cultura e nos sistemas de valores nos quais se insere, assim como os seus objectivos, expectativas, preocupações, é que promovem a sua felicidade e bem-estar.

É de extrema importância estudar se a percepção que temos de nós próprios (*locus* de controlo interno), se relaciona com a nossa autoestima e se influencia o nosso bem-estar subjetivo.

2. Caracterização da amostra

O presente estudo baseou-se numa amostra inicialmente constituída por 200 participantes, tendo sido 16 excluídos após verificar que não tinham respondido a todo o protocolo, perfazendo assim uma amostra total de 184 participantes, apesar de todos os participantes terem demonstrado disponibilidade e interesse em participar no estudo.

A recolha dos questionários foi efetuada em papel e *online*, com os resultados verificamos que 53,3% da amostra foi recolhida em papel e 46,7% *on-line* conforme se pode observar na Tabela 1.

Tabela 1 – Questionários considerados válidos

	Papel		Online	
	N	%	N	%
Questionários Válidos	98	53.3	86	46.7

(Ntotal=184)

O número de participantes desta investigação traduz alguma dificuldade em obter um número maior, de forma a garantir alguma representatividade da amostra. Ainda assim, tratando-se de uma amostra de conveniência, por ser mais rápido e fácil, as conclusões resultantes deste estudo apenas se aplicam à amostra em estudo, não podendo ser generalizadas com toda a confiança para o universo (Hill & Hill, 2005).

Foi também definido um critério de seleção da amostra que ocorreu no sentido das condições gerais de saúde, quer física ou mental, fossem satisfatórias, ou seja, que fossem capazes de realizar atividades de vida diária, uma vez que pretendíamos relacionar variáveis com possível impacto no bem-estar.

No que diz respeito às características sociodemográficas dos participantes, nomeadamente ao estado civil, cerca de 51,6% da amostra é casada ou vive em união de facto, a restante amostra está subdividida em solteiros 18,5%, solteiros num relacionamento 21,2% da amostra, 7,6% da amostra é divorciada ou separada de facto e apenas 1,1% da amostra é viúvo. Relativamente às habilitações literárias apresentadas pela nossa amostra, podemos verificar que 1,6% da amostra sabe ler e escrever, 3,3% da amostra apresenta-se com ensino básico, 35,3% da amostra tem o ensino secundário e 59,8 % da amostra apresenta habilitações no nível de ensino superior. A síntese destes resultados pode-se observar na Tabela 2.

Tabela 2- Caracterização da amostra- Habilitações Literárias / Estado Civil x Sexo

		Masculino		Feminino	
		N	%	N	%
Habil.	Sabe Ler	1	0.54	2	1.09
	Ensino Básico	2	1.09	4	2.17
	Ensino Sec.	28	15.22	37	20.11
	Ensino Superior	40	21.74	70	38.04
Est.Civil	Solteiro	13	7.07	21	11.41
	Casado/União de facto	39	21.20	56	30.43
	Divor. /Separado	1	0.54	13	7.07
	Viúvo	1	0.54	1	0.54
	Solteiro num relacionamento	17	9.24	22	11.96

(Ntotal=184)

No que diz respeito ao género a amostra integra maioritariamente elementos do género feminino (n=113; 61,4 %) e 38,6 % do sexo masculino (ver tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização da amostra relativamente ao nº participantes x Sexo

Género	Frequência	%	% Válida	% Acumulada
Masculino	71	38,6	38,6	38,6
Feminino	113	61,4	61,4	100,0

(Ntotal=184)

Os participantes apresentam uma idade média de 37,72 (DP=11,40), oscilando entre um mínimo de 21 e um máximo de 78 anos de idade (ver tabela 4).

Tabela 4- Caracterização da amostra-Idade

	Intervalo de idades	M	DP
Idade	Entre 21 e 78	37,72	11,396

(Ntotal=184)

3. Medidas de avaliação

Para a elaboração da presente investigação, foi aplicado à amostra em estudo um protocolo de avaliação, constituído pelos seguintes instrumentos validados para a população portuguesa: a Escala de locus de controlo de Rotter, a escala de Autoestima de Rosenberg, a escala de Satisfação com a vida (SWLS; Diener, 1984) para medir a componente cognitiva do Bem-estar Subjetivo e a escala de afectos positivos e negativos Panas (PANAS; Watson & Clark, 1988) de forma a elaborar um estudo correlacional que nos permitisse confirmar ou não, a relação entre as variáveis e de acordo com as hipóteses expostas anteriormente.

Estes dois instrumentos constituem uma das medidas mais frequentes para avaliar o bem-estar subjetivo e foram aferidos para a população portuguesa por Simões (SWLS; 1992, PANAS; 1993), que se desenvolve a seguir.

A aplicação deste questionário de caracterização individual permite ter um melhor conhecimento da população selecionada no que diz respeito a alguns dados de natureza sociodemográfica, nomeadamente, sobre o sexo, idade, estado civil, níveis de escolaridade, nível socioeconómico, e o estado de saúde.

Quanto ao estado de saúde, foram ainda incluídas três questões com o intuito de avaliar a saúde dos participantes, uma vez que se vai avaliar o bem-estar subjetivo, ao nível do conceito de felicidade, o que pressupõe que os intervenientes no estudo não devem manifestar quaisquer sinais de estados de humor ou mesmo ter outros problemas de saúde, mental ou físico, de forma a garantir a validade das respostas.

3.1 Dados Sócio-demográfico

Para a realização deste estudo foi elaborado um protocolo com o intuito de recolher a informação sociodemográfica da amostra. O questionário inclui perguntas para avaliação do estado de Saúde dos participantes com o intuito de verificar se os participantes manifestavam sinais de problemas de saúde que pudessem ser causadores de menor bem-estar e que por sua vez também pudessem ser um factor prejudicial à desvalorização pessoal ou que provocasse alterações a nível da auto-estima.

A aplicação desta ficha de caracterização individual permitiu-nos ter um melhor conhecimento da população selecionada no que diz respeito a alguns dados de natureza sociodemográfica, nomeadamente, sobre o sexo, idade, estado civil, níveis de escolaridade, nível socioeconómico, e o estado de saúde.

3.2 Satisfação com a Vida

Este instrumento de avaliação do bem-estar subjetivo, permite-nos avaliar a dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo.

A escala é constituída por 5 itens e oferece boas propriedades psicométricas (Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991). Para cada item existem 5 alternativas de resposta rápida e simples, numa escala tipo Likert: “Discordo Muito”; “Discordo um pouco”; “Não concordo nem discordo”; “Concordo um pouco”; “Concordo muito”, através da qual manifestavam o seu grau de concordância com cada um dos itens.

Mais tarde, em 1992, Simões efetuou uma outra validação da SWLS. Neste estudo, os valores obtidos foram praticamente idênticos ao do primeiro, no que respeita à fidelidade ($\alpha = 0,77$) e à validade fatorial. A Escala de Satisfação com a Vida foi validada inicialmente para a população portuguesa por Neto, Barros e Barros, em 1990. O estudo revelou uma consistência interna, validada através do *alpha de Cronbach* de $\alpha = 0,78$.

A avaliação da satisfação com a vida é efetuada com base numa comparação da vida atual com um padrão de vida desejável, e tem a intenção de avaliar a percepção do indivíduo relativamente à satisfação com a vida, avaliando a componente cognitiva do bem-estar subjetivo, ou seja, avalia os níveis de satisfação individual com a vida (Diener, *et al.*, 1985). Esta escala mede a satisfação com a vida, tratando-se de um instrumento prático pela dimensão e pela fácil compreensão.

3.3. Afetividade Positiva e Negativa (PANAS)

A componente afetiva do bem-estar subjetivo foi avaliada pela Escala de Afecto Positivo e Negativo.

Originalmente desenvolvida por Watson, Clark e Tellegen (1988), a PANAS nasceu da necessidade de desenvolver instrumentos de medidas breves, de fácil aplicação e boas propriedades psicométricas. A PANAS é uma medida de avaliação da dimensão afectiva do Bem-Estar Subjetivo, responsável pela medição das emoções positivas e negativas, ou seja mede a componente afetiva do Bem-estar Subjetivo.

É constituída por 10 adjetivos que representam afectos positivos e 10 afectos negativos, a PANAS é uma das escalas de afecto mais utilizada (Watson *et al.* 1988).

A adaptação portuguesa da escala foi efectuada por Galinha & Ribeiro (2005).

A versão portuguesa consiste em 20 emoções com duas sub-escalas, o afecto positivo e o afecto negativo. As duas sub-escalas “emoções positivas” (AP) composta por dez itens (exemplo: *interessado*) e “emoções negativas” (AN), compostas por dez itens (exemplo: *Aflito*). O questionário é respondido numa escala tipo Lickert que varia de 1 a 5, desde “Nada” ou “Muito ligeiramente” a “Extremamente”.

Os primeiros estudos mostram que as escalas são consistentes e de baixa correlação, sendo a consistência interna na escala original ($\alpha = .88$ na escala de afecto positivo e $\alpha = .87$ na escala de afecto negativo), encontrados por Watson, Clark, e Tellegen (1988).

No presente estudo os resultados obtidos apresentam uma consistência interna adequada de $\alpha = .86$ para a escala de afecto positivo e de $\alpha = .89$ para a escala de afecto negativo, face a escala original ($\alpha = .88$ e $\alpha = .87$, respetivamente), este estudo apresenta uma consistência interna adequada de $\alpha = .892$ para a dimensão afectividade positiva e de $\alpha = .834$ para a dimensão afectividade negativa.

3.4 Autoestima

Para avaliar a autoestima foi utilizada a escala de autoestima (AE) desenvolvido por Rosenberg (1965), é uma versão traduzida do “*Self-Esteem/Self-Concept Questionnaire*”. Esta escala é uma medida unidimensional que avalia a Autoestima Global (Faria *et al.*, 2004) e que “apesar de ter algumas limitações no que se refere às qualidades psicométricas, esta escala continua bastante utilizada pelas suas características breves e facilidade de utilização, sendo

por isso considerada importante na avaliação não só da autoestima como do auto-Conceito” (Keith & Braken, 1996, *cit.in* Faria & Silva, 2000; *cit. in* Faria *et al.*, 2004).

A adaptação portuguesa foi realizada por Faria & Silva (1999), que avalia a auto-estima dos indivíduos. É composto por dez itens, com conteúdos relativos aos sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo, com apenas uma sub-escala que corresponde à autoestima.

Metade dos itens estão enunciados positivamente e a outra metade negativamente. Os itens do questionário são respondidos numa escala tipo Likert de seis pontos “discordo totalmente” a “concordo totalmente”, resultando numa dimensão única.

A pontuação mais elevada representa autoestima mais elevada. A média dos 10 itens fornece-nos a cotação da escala cuja pontuação total oscila entre 10 e 40; a obtenção de uma pontuação alta reflete uma auto-estima elevada.

Essa escala apresenta bom nível de consistência interna (alpha de cronbach de.86) e réplica o modelo unidimensional da escala.

3.5 *Locus* de Controlo

A Escala de *Locus* de Controlo de Rotter (I-E de Rotter) foi desenvolvida em 1966 por Rotter com o objectivo de avaliar a externalidade do *locus* de controlo. Apesar das críticas que ao longo do tempo têm sido imputadas à escala de expectativas generalizadas de controlo do reforço de Rotter (1966), a mesma tem vindo a ser usada em milhares de investigações, para avaliação das crenças de controlo em jovens e em adultos.

Esta escala encontra-se traduzida e validada para a população portuguesa (Barros, Barros & Neto, 1989).

É uma escala para adultos e jovens adultos, trata-se de uma escala de expectativas generalizadas de controlo do reforço, contendo apenas alguns itens referentes à situação académica (na versão original existiam mais, mas foram eliminados por estarem altamente saturados em desejabilidade social).

Rotter defende a unidimensionalidade constituída pela Internalidade e Externalidade da escala; contudo outros autores encontram vários factores na escala (cf. Coombs e Schroeder, 1988) ou que a escala é mais preditiva das respostas a acontecimentos negativos (Gregory, 1978). Apesar de todas as críticas por que passou, esta escala continua a ser a mais utilizada em investigações. A escala contém vinte e nove itens que avaliam a externalidade. Os vinte e nove itens apresentam um tipo de resposta dicotómica, em que uma resposta está

orientada para a internalidade e a outra a externalidade, de forma a controlar a desejabilidade social, com um *score* máximo de vinte e três, em que seis dos itens são apenas de despiste.

A escala de externalidade apresenta uma consistência interna de $\alpha = .693$, com uma média para a população portuguesa que aproxima-se 11. Nesta investigação a média da externalidade da amostra é de 5.66, o que manifesta que se encontra abaixo do valor médio para validar a escala para a amostra em estudo, e que nos indica que a nossa amostra apresenta *locus* de controlo interno. (ver tabela 5).

Tabela 5 – Locus de Controlo-Valores de externalidade

	M	DP
Externalidade	5.66	2.19

4. Procedimento

O protocolo de avaliação foi efectuado entre 11 de Fevereiro e 20 de Março, tendo sido entregue um conjunto de questionários com os instrumentos acima descritos, destinados a avaliação de cada indivíduo, onde também foi esclarecida a importância e objectivos da investigação.

Foram aplicados individualmente, os indivíduos foram informados sobre o objectivo do preenchimento dos questionários, assim como a relevância e importância de responderem a todos os itens e foram também informados de que as respostas seriam anónimas e confidenciais e que a sua participação era voluntária e de grande importância para esta investigação académica.

Os questionários foram entregues aos participantes em mão e recolhidos posteriormente para que pudessem ser preenchidos sem quaisquer interferências e com privacidade, existiu também a necessidade de efetuar uma recolha *online* para que o número total da amostra fosse significativo. Disponibilizamos uma hiperligação para o questionário aplicado em versão *online* que esteve disponível entre os dias 25 de Fevereiro e 15 de Março de 2012.

Os dados recolhidos através da aplicação da bateria de testes, foram introduzidos numa base de dados informatizada. Os dados foram tratados em computador através da

utilização de um “*software*” informático adequado, o programa S.P.S.S (para o tratamento dos dados, utilizámos o SPSS versão 20.0). Após o preenchimento dos questionários, procedeu-se à recolha dos mesmos para que pudesse ser feita a análise e o tratamento dos dados, de modo a compreender se existiu ou não relação entre as variáveis autoestima e *locus* de controlo em relação ao bem-estar subjetivo. No total foram recolhidos 184 protocolos considerados válidos para esta investigação, sendo 98 protocolos com resposta em papel e 86 protocolos de respostas obtida *online*.

Foi feita a análise das qualidades métricas das escalas utilizadas, estudos comparativos e correlacionais. A apresentação dos resultados obedece à análise descritiva e de correlações.

CAPÍTULO VI – Resultados

1. Resultados

1.1. Resultado da relação entre as dimensões bem-estar subjetivo e a autoestima

Conforme se poderá verificar na Tabela 6 a relação entre as dimensões do bem-estar subjetivo e a autoestima foi obtida através do coeficiente de correlação de Pearson, de forma a verificar o impacto e o valor preditivo da variável autoestima nos níveis de bem-estar subjetivo e de forma a incluir todas as variáveis num único modelo de predição. O objetivo da análise de correlação é a de analisar se existe relação entre as duas variáveis.

Tabela 6 – Resultados da correlação entre as dimensões do Bem-estar subjetivo, o Locus de controlo externo e a Autoestima

	Afectividade Positiva	Afectividade Negativa	Satisfação com a Vida
Externalidade	-0.24*	0.20*	-0.27*
Autoestima	.358	-. 429	.334

* $p < .05$

Os resultados da relação entre as dimensões do bem-estar subjetivo e a autoestima demonstram que há uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a autoestima e 1) a afectividade positiva ($r = .358$, $n = 184$; $p > .05$) e 2) a satisfação com a vida ($r = .334$, $n = 184$; $p > .05$). Pode assumir-se que a satisfação com a vida está associada a uma autoestima elevada, ou seja, quanto maior a autoestima maior será a satisfação com a vida. Os resultados mostram também que valores mais altos de autoestima estão tendencialmente relacionados com valores mais baixos de afectividade negativa.

1.2. Resultado da relação entre as dimensões bem-estar subjetivo e *locus* de controlo externo

Relativamente à hipótese 3, realizou-se uma correlação de Pearson, de forma a verificar a existência de uma relação negativa entre o locus de controlo externo e afectividade

negativa e uma relação positiva entre o locus de controlo externo e as dimensões afectividade positiva e satisfação com a vida. Conforme se pode verificar na Tabela 6, o locus de controlo externo correlacionou-se: 1) de forma negativa e estatisticamente significativa com a afectividade positiva ($r = -.237$, $n = 184$, $p > .05$) e com a Satisfação com a Vida ($r = -.270$, $n = 184$; $p > .05$) e 2) de forma positiva e estatisticamente significativa com a afetividade negativa ($r = .202$, $n = 184$; $p > .05$).

Os resultados demonstram que quanto maior a externalidade, menor é a satisfação com a vida e menor a afectividade positiva.

1.3. Resultado da relação entre a autoestima e *locus* de controlo externo

A tabela 6 apresenta os coeficientes de correlação de Pearson, obtidos no estudo das correlações entre as variáveis em estudo.

Verificamos que o *locus* de controlo externo correlaciona-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a autoestima ($r = -.287$, $n = 184$, $p > .05$). Os resultados desta investigação indicam que quanto maior a autoestima, menor é a externalidade. Ou seja valores mais altos de autoestima estão tendencialmente relacionados com valores mais baixos de externalidade, confirmando a hipótese 2 deste estudo em que espera-se encontrar uma relação negativa e significativa entre o *locus* de controlo e a autoestima.

Discussão dos Resultados

Neste capítulo será efectuada a discussão dos resultados apresentados anteriormente. A discussão tem como objetivo compreender os resultados obtidos, relacionando-os com o objectivo do estudo, mediante a comparação com estudos anteriormente efectuados.

Pretende-se salientar e averiguar os resultados mais significativos no âmbito do bem-estar subjetivo, da autoestima e do *locus* de controlo. Apresentamos também as principais conclusões, limitações encontradas no decurso deste estudo.

A discussão dos resultados é apresentada de acordo com as relações estabelecidas no modelo correlacional proposto e o objetivo que orientou este estudo.

O presente estudo foi desenvolvido com o objectivo geral de averiguar as dimensões do bem-estar subjetivo na relação com as variáveis *locus* de controlo e autoestima, assim da análise dos resultados obtidos neste estudo concluímos que estão de acordo com a literatura pesquisada, dado que o *locus* de controlo e autoestima têm um impacto positivo no bem-estar subjetivo.

Em relação à autoestima, obtivemos resultados que nos permitem constatar que existe claramente uma relação positiva entre a autoestima e as dimensões satisfação com a vida e afectividade positiva do bem-estar subjetivo, ou seja quanto maior fôr a autoestima, maior è a satisfação com a vida e a afectividade positiva, verificando-se uma relação positiva que está em linha com os estudos pesquisados (Diener, 2003).

A autoestima, como avaliação do “*Self*”, e a satisfação com a vida como avaliação da vida; têm em comum o facto de existir um valor emocional; dar valor a si mesmo e da vida que tem. A variável autoestima revelou ser a variável com maior correlação nas três dimensões do bem-estar subjetivo, sendo a sua contribuição mais forte nos níveis de afectividade positiva.

Dos resultados anteriormente apresentados, destaca-se a correlação positiva forte encontrada entre a autoestima e a satisfação com a vida, tal como o autor Baumeister (2003) refere no seu estudo com jovens e adultos.

A correlação entre satisfação com a vida e a autoestima tem ocupado um lugar de grande importância em vários estudos, devido ao grande número de correlações positivas que têm sido encontradas (Diener *et al.*, 1985; Diener & Diener, 1995; Lucas, Diener, & Suh, 1996; Pavot & Diener, 1993).

Podemos também referir que os nossos resultados ao apresentarem uma relação positiva entre a autoestima e a dimensão satisfação com a vida, encontra-se de acordo com estudos que indicam que a satisfação com a vida aumenta até determinada idade e depois diminui gradualmente, o que justifica essa correlação no nosso estudo, uma vez que a amostra em estudo apresenta uma média de idade de 37,72 conforme poderão verificar na tabela 4.

Os resultados obtidos com a nossa amostra suportam a nossa hipótese de que existe uma correlação positiva entre as dimensões do bem-estar subjetivo e reforçam a sustentação teórica relativamente ao valor preditivo da variável autoestima nas dimensões do bem-estar subjetivo. Em conformidade com a teoria de DeNeve & Cooper, 1998, os resultados apresentados neste estudo indicam que o *locus* de controlo interno está mais associado ao bem-estar, ou seja é indutor de bem-estar.

Segundo alguns estudos, indivíduos com *locus* internos apresentam como uma das características principais, a elevada autoestima (Argyle e Martin, 1991).

Dos resultados obtidos após tratamento estatístico permitiram-nos concluir que relativamente à autoestima, *locus* de controlo e as dimensões do bem-estar subjetivo que existem diferenças estatisticamente significativas, que tornam as variáveis relevantes no impacto que possa resultar em relação ao bem-estar subjetivo. Os resultados demonstram que *locus* de controlo externo está relacionado diretamente com a afectividade negativa e inversamente com a afectividade positiva e satisfação com a vida.

Apresentamos de seguida os resultados referentes às nossas hipóteses de investigação; no que diz respeito à *Hipótese 1*, comprovamos a existência de uma correlação positiva das dimensões: afectividade positiva ($r = .358$, $n = 184$, $p > .05$) ; satisfação com a vida ($r = .334$, $n = 184$, $p > .05$) com a autoestima ($r = -.287$, $n = 184$, $p > .05$).

Dado que quanto maior a autoestima maior será a satisfação com a vida e maior será a afectividade positiva, por consequência maior será bem-estar subjetivo. Por sua vez quanto maior for a autoestima menor será o *locus* de controlo externo.

Relativamente à *Hipótese 2* – É esperado que a autoestima se correlacione de forma inversa/negativa com o *locus* de controlo externo.

No que diz respeito à *Hipótese 3* – É esperado que o *locus* de controlo externo se correlacione positivamente com as dimensões do bem-estar subjetivo afectividade negativa e negativamente com a afectividade positiva e satisfação com a vida. Assim para a amostra em estudo e através dos resultados obtidos apresentamos a seguinte interpretação:

Em relação à pesquisa bibliográfica efectuada e relativamente à segunda hipótese do nosso estudo apresentada no capítulo V, podemos referir que a externalidade está relacionada diretamente com a afectividade negativa e inversamente com a afectividade positiva e satisfação com a vida, ou por outro lado podemos salientar perante os resultados obtidos que pessoas com *locus* de controlo interno relacionado com as dimensões afetividade positiva e satisfação, estão mais fortemente direccionadas a vivenciar maior bem-estar.

Os indivíduos com *locus* de controlo interno têm mais satisfação com a vida e apresentam maior afectividade positiva do que os externos, e têm menor afectividade negativa. Estes resultados são sustentados por outros estudos que referem que o *locus* de controlo interno se correlaciona positivamente com níveis superiores de bem-estar subjetivo.

Diener (1984) efectuou estudos que, apontam para uma correlação positiva entre internalidade e bem-estar subjetivo. Podemos concluir que os resultados deste estudo estão de acordo com a teoria de Cooper (1998) que refere que o *locus* interno encontra-se mais associado ao bem-estar, constituindo-se o primeiro como um forte preditor do segundo. Ou seja, os indivíduos que percebem o seu próprio controlo face às situações ou acontecimentos, revelam-se indivíduos com níveis superiores de bem-estar subjetivo, pois as suas ações vão no sentido de manter e prever esse mesmo bem-estar e satisfação com a vida.

Podemos concluir que uma vez que os indivíduos internos seguem mais os seus interesses, e interessam-se mais por alcançar os seus objectivos, contribui para um nível superior de bem-estar e que o *locus* de controlo é importante na relação dos indivíduos com o bem-estar. As dimensões do bem-estar subjetivo predizem a internalidade, ou seja a percepção do indivíduo de que é responsável pelo seu bem-estar, pela sua satisfação com a vida, está de acordo com a hipótese inicial do nosso estudo que refere que indivíduos com *locus* de controlo externo, estão fortemente direccionados a viver maior bem-estar subjetivo.

No que diz respeito à internalidade, podemos dizer que os indivíduos que acreditam exercer controlo sobre os acontecimentos da sua vida possuem maiores níveis de satisfação com vida, felicidade e afectividade positiva e menores níveis de afectividade negativa (Klonowics, 2001), ou que por sua vez que não sentem estar dependentes das condições externas a que são expostos ou mesmo de outras pessoas, obtendo uma maior percepção do seu bem-estar, assim é lógico que um indivíduo que acredita controlar a sua realidade, também acredite que o resultado das suas ações e comportamentos se refletem no seu bem-estar (Argyle & Martin, 1991), o resultado deste estudo comprova esta afirmação.

Podemos ainda referir relativamente ao *locus* de controlo, e face ao estudo realizado, que é possível verificar que *locus* de controlo é muito complexo, de modo que os resultados obtidos demonstram que podem divergir dos estudos encontrados noutras investigações (Berg, 2008), dependendo muito das variáveis que são relacionadas com o *locus* de controlo. Para o bem-estar subjetivo os acontecimentos em si não têm grande importância, mas sim a percepção que cada indivíduo dá a esses acontecimentos, pois se um indivíduo acreditar que tem controlo sobre a sua vida, o seu bem-estar e satisfação com a vida aumentam.

Os resultados mostram que quanto maior a externalidade, menor é a satisfação com a vida e menor é a afetividade positiva, perante estes resultados existe um reforço da ideia de que a verdadeira satisfação com a vida provem do *locus* de controlo interno.

Hipótese 1 – É esperado que a autoestima se correlacione positivamente com as dimensões do bem-estar subjetivo: afetividade positiva e satisfação com a vida.

Hipótese 2 – É esperado que a autoestima se correlacione de forma inversa/negativa com o locus de controlo externo.

Hipótese 3 – É esperado que o locus de controlo externo se correlacione positivamente com as dimensões do bem-estar subjetivo afetividade negativa e negativamente com a afetividade positiva e satisfação com a vida.

Limitações e Recomendações

O planeamento de um estudo sobre bem-estar subjetivo pode relacionar várias dimensões da vida de um indivíduo e por isso ao longo deste estudo identificamos algumas limitações.

Uma das limitações decorre da necessidade de racionalização do estudo, pois a falta de tempo impedia-nos de fazer um estudo tão amplo. A limitação de falta de tempo foi ainda agravada em virtude do presente estudo ter decorrido em simultâneo com o exercício regular da nossa atividade profissional e académica (estágio).

Outra das limitações prende-se pelo facto da amostra ser uma amostra de conveniência o que limita a representatividade da amostra relativamente à população em geral.

Os resultados obtidos neste estudo poderiam ser diferentes de utilizássemos outra amostra, pois ao introduzirmos algumas condicionantes, reduzimos o tamanho da amostra e para o estudo o tamanho reduzido da amostra, não é possível generalizar os resultados.

Outro dos aspectos que podem ter influenciado positivamente os resultados relativamente ao bem-estar subjetivo foi o facto de termos usado uma amostra que tem como critério demográfico o facto de se encontrarem empregados ou ter rendimentos, o que poderá influenciar os níveis de *locus* de controlo e autoestima e por sua vez o bem-estar subjetivo.

Segundo os autores Linn, Sandifer, & Stein, (1985), é previsível que um indivíduo que se encontre desempregado sinta-se sem valor perante a sociedade que está inserido e por isso possa até desencadear-se numa situação de depressão e ansiedade com forte diminuição da sua autoestima, motivação e autocontrolo comprometendo a sua capacidade cognitiva (Esteves, 2002).

Dooley, Catalano e Wilson (1994) concluíram, através dos resultados das investigações realizadas, que as grandes crises económicas nacionais podem ter impacto na saúde mental e no bem-estar subjetivo dos indivíduos.

Ao nível da investigação teórica, apenas a investigação locus de controlo se manifestou mais limitada por ser um tema que apenas recentemente tem suscitado curiosidade e interesse e por isso foi notória a falta de publicações que relacionem as três variáveis do nosso estudo tornando-se assim difícil a comparação de resultados. Para que futuros trabalhos desta natureza possam satisfazer ainda mais as pretensões relacionadas com esta área de investigação, e porque atualmente, o bem-estar subjetivo parece ter estabilizado no que se refere a investigação, de modo que se considera um campo de estudo em expansão, parece importante salientar as seguintes recomendações:

Realizar o mesmo estudo com uma amostra maior, inclusive com indivíduos de outras nacionalidades, outras culturas e comparar os resultados obtidos.

Sugerimos um estudo do mesmo género, abrangendo diferentes zonas do país para comparar os resultados com os deste estudo, aferindo a possível existência de diferenças, não só entre as variáveis em estudo, mas também entre regiões.

Seria interessante realizar um estudo longitudinal, ou seja efetuar o estudo de forma a avaliar e verificar os resultados perante as alterações da conjuntura económica do país, para se ter uma melhor compreensão desta temática perante as mudanças susceptíveis de acontecer no nosso país nos próximos anos. O que nos permitiria verificar se os indivíduos apresentam um

padrão idêntico, e se as avaliações subjetivas dos indivíduos perante o bem-estar são realistas e se estão interligadas com a disposição do quadro social que se apresenta.

Outra das limitações é o facto de a amostra ser uma amostra de conveniência o que limita a representatividade da amostra relativamente á população em geral.

Os resultados obtidos neste estudo poderiam ser diferentes se utilizássemos outra amostra, pois o tamanho reduzido da amostra para o estudo em questão, não é possível generalizar os resultados.

o nível da investigação teórica, apenas a investigação do *locus* de controlo se manifestou mais limitada por ser um tema que apenas recentemente tem suscitado curiosidade e interesse.

CONCLUSÕES

O objetivo deste estudo consistiu em verificar e analisar as relações que existem entre as dimensões do bem-estar subjetivo e a autoestima e as dimensões do bem-estar subjetivo e o *locus* de controlo, à semelhança dos estudos referidos.

Perante os resultados e a pesquisa bibliográfica, podemos afirmar que o bem-estar subjetivo existe com base em 3 pressupostos: existência de afectividade positiva, ausência de afectividade negativa e presença de satisfação com a vida, que depende essencialmente da nossa percepção individual dos acontecimentos e da nossa autoestima.

Para concluir, a análise dos resultados e a revisão da literatura permitem que cheguemos à conclusão de que estas variáveis se correlacionam positivamente, ou seja a autoestima influencia o *locus* de controlo interno e consequentemente o bem-estar subjetivo.

Ainda que os factores externos possam ter influência no bem-estar subjetivo; como as situações de stress vivenciadas pelo indivíduo, a baixa remuneração, o perigo de desemprego que conduzem a circunstâncias económicas adversas ao desejado por cada individuo e a ocorrência de períodos de crise económica como estamos a viver neste momento, a nossa amostra não apresentou alterações significativas no bem-estar face aos factores de stress que se encontrava exposta (Vaz Serra, 2011).

O *locus* de controlo interno parece ter um papel determinante no bem-estar subjetivo, pois determina o modo como conduzimos os acontecimentos da nossa vida, pois é a percepção que fazemos da nossa vida que nos conduzem a um maior bem-estar. A pesquisa bibliográfica introduzida neste estudo conduz-nos à ideia de que um indivíduo que acredita no controlo dos seus acontecimentos tem um maior bem-estar e os acontecimentos da sua vida passam a ter maior valor, proporcionando maior afectividade positiva e por sua vez maior satisfação com a vida. Sendo o *locus* de controlo interno referente à crença individual na capacidade de exercermos controlo sobre nossas próprias vidas, é de se esperar que a crença desse controlo faça com que a pessoa se sinta mais feliz e satisfeita, pois mesmo que o contexto socioeconómico atual não seja a situação desejada, só dependerá dessa mesma crença a possibilidade de mudar (Brickman; Coates; Janoff-BulmanA, 1978).

Relativamente à autoestima destaca-se a forte correlação com a satisfação com a vida o que nos indica que quanto maior for a satisfação com a vida maior será bem-estar subjetivo.

Perante os resultados do nosso estudo concluímos que é uma variável que tem grande impacto e contribuição na satisfação com a vida.

O facto da maioria da amostra deste estudo apresentar valores de externalidade abaixo dos valores médios apurados para a população portuguesa, pode ser uma perspectiva que poderia ainda colocar a hipótese de que ainda que os níveis de autoestima fossem menores, não teria impacto sobre o bem-estar subjectivo, pois o facto das pessoas desta amostra serem maioritariamente mais internos, poderá fazer com que pessoas com baixa autoestima continuem a ter uma percepção de controlo da sua vida, dependendo os efeitos das circunstâncias vivenciadas por cada um, mais de si do que propriamente de agentes externos.

Apesar das limitações inerentes a este estudo, espero contribuir para o incentivo a estudos mais abrangentes e profundos nesta área de investigação, de forma a contribuir para uma melhor compreensão e exploração desta temática e sobretudo no sentido de prevenção para um melhor bem-estar.

Os resultados do presente estudo podem contribuir para uma melhor clarificação do papel da autoestima e *locus* de controlo na promoção do bem-estar subjectivo, permitindo uma melhor intervenção no sentido de melhorar o bem-estar de cada indivíduo perante as adversidades da vida. Existindo uma percepção do controlo interno, em que cada pessoa acredita que os acontecimentos da sua vida são resultado de factores internos, poderá existir uma possibilidade de apoio às pessoas de modo a fortalecer a sua autoestima para que consigam ultrapassar situações adversas de qualquer área. Pois o importante não é encontrar a causa do bem-estar, mas sim como chegamos a esse mesmo bem-estar com tudo aquilo que está inerente a ele e com as adversidades da vida como a crise económica que atravessa o nosso país.

Referências Bibliográficas

- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). *Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 153-164
- Albuquerque, I., Lima, M. & Matos, C. (2011). *Subjective well-being Structure: Confirmatory Factor Analysis in a Teachers` Portuguese Sample*.1-12
- Albuquerque, I., Lima, M. (2007). Personalidade e Bem-estar Subjetivo: Uma abordagem com os projetos pessoais. *Portal dos Psicólogos*, 1-30
- Alcantara, J. (2000). *Como educar a auto-estima*. Lisboa: Plátano
- Alsaker, F.D. and Olweus, D. (1992). Stability of global self-evaluation in early adolescence: a cohort longitudinal study. *Journal of Research on Adolescence*, 2, 123 – 145.
- Andrews, F. (1976). *Population Issues and Social Indicators of Well-Being*. 210-230
- Andrews, B. (1998). State of the art: Self-esteem. *The Psychologist*, 11(7), 339-342
- Argyle, M. & Martin, M. (1991). Psychological causes of happiness. In Strack, F. Argyle, M. & Schwartz, N. (Eds). *Subjective well-being. An interdisciplinary perspective*.1st Edition. Oxford: Pergamon Press
- Argyle, M. (1999). Causes and correlates of happiness. In Kahneman, D., Diener, E. & Schwartz, N. (Eds). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. NY: Russell Sage Foundation
- Azevedo, A., & Faria, L. (2004). Self-esteem in the Scholl secondary level: Validation of the Rosenberg self-esteem scale (a auto-estima no ensino secundário: Validação da Rosenberg self-esteem scale)
- A. Campbell, P. E. Converse, and W. L. Rodgers. The quality of American life. *Russell Sage Foundation*. New York, 1976.
- Baptista, A. (2012). *O Poder das emoções positivas*. Lisboa, Portugal: Editora Pactor.
- Baptista, A. (2013). *Aprender a Ser Feliz*. Lisboa, Portugal: Editora Pactor.
- Barros, A., Barros, J. e Neto, F. (1993). *Psicologia do Controlo Pessoal: Aplicações Educacionais, Clínicas e Sociais*. 1ª Edição. Braga: Instituto da Educação.
- Baumeister RF, Campbell JD, Krueger JI, Vohs KD. Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological science in the public interest*. 2003; 4 (1): 1-44.
- Biswas-Diener, R., Diener, E., & Tamir, M. (2004). The psychology of subjective well-being. *Daedalus*, 133, 18-25.

- Berg, A. I. Life satisfaction in late life: Markers and predictors of level and change among 80+ year olds. Department of Psychology, University of Gothenburg, Sweden.
- Bonet, J. (s/d). *Sê amigo de ti mesmo*. Manual de Auto-estima.
- Bouchard TJ Jr. 1998. Genetic and environmental influences on adult intelligence and special mental abilities. *Human Biology* 70:257–279.
- Brickman, P.; Coates, D.; Janoff-Bulman, R. Lottery Winners and Accident Victims: Is Happiness Relative? *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, Vol. 36, 917 - 927
- Brunstein, J. C. (1993). Personal goals and subjective well-being: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 1061-1070
- Burger, J. (1989). Negative reactions to increases in perceived personal control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 246-256
- Buhrmester, M. D., Blanton, H., & Swann, W. B. (In press). Implicit self-esteem: Nature, measurement, and a new way forward. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100 (2), 365-385
- Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavalley, L. F., & Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of personality and social psychology*, 70(1), 141.
- Christophe, A. & Lelord, F. (2000). *A Auto-Estima*. Editorial Presença
- Coopersmith. (1981). SEI-the self-esteem inventories. *Palo Alto: Consulting Psychologists Press*.
- Csikszentmihalyi, M. (1999). If we are so rich, why aren't we happy? *American Psychologist*, 54, 821-27
- DeNeve, K.M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197 – 229
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, Vol 95, Nº3. 542-575
- Diener, E., Robert. A., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 1, 71-75
- Diener, E. & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7, 181-185.
- Diener, E., Suh. (1997). Measuring Quality of Life: Economic, Social and Subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40, 189-216

- Diener, E. S. (1999). Subjective well-being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302
- Diener, E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406
- Diener, E., Kesebir, P., & Tov, W. (2009). Happiness. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behaviour* (pp. 147-160). New York, NY: Guilford
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, DW., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicator Research*, 97, 143-156
- Duclos, G. (2006). Auto-estima, um passaporte para a vida. Lisboa: Climepsi Editores
- Escada, A. (2003). Auto-estima do “Formador”. Raridade, Porto
- Esteves, L. (2002). Teorias alternativas do desemprego persistente. *Revista FAE, Curitiba*, V5, n.2, p49-60
- Eysenck, M. (1990). *Happiness: facts and myths*. U.K: Lawrence Erlbaum Associates
- Faria, L. (2000). Questionário de Auto-Estima Global. Autor: Rosenberg, M. Adaptação Luísa Faria.
- Fernandes, M. & Fontaine, A. (1996). Revista Portuguesa de Pedagogia. Revista Portuguesa de Educação, 30 (1), 3-16.
- Fox, K. R. (1999). Public Health Nutrition. The influence of physical activity on mental well-being. Nutrition Society, pp. 441 – 418.
- Freire, T. & Tavares, D. Influência da autoestima, da regulação emocional e do género no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38 (5), 184-188

- Galinha I. & Ribeiro, J. (2005a). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): I – Abordagem teórica ao conceito de afecto. *Análise Psicológica*, 2 (XXIII): 209-218
- Galinha I. & Ribeiro, J. (2005b). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II – Estudo Psicométrico. *Análise Psicológica*, 2 (XXIII): 219-227
- Galinha I. & Ribeiro, J. (2005c). História e evolução do conceito de Bem-Estar Subjetivo. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 6 (2), 203-214
- Galinha I. (2008). Bem-Estar Subjetivo. Factores Cognitivos, Afectivos e Contextuais. 1ª Edição. Lisboa: Placebo Editora
- Giacomoni, C. (2004). Bem-estar Subjetivo: em busca da qualidade de vida. Temas em Psicologia. *Universidade Federal de Santa Maria*. Vol.12, nº 1, p. 43 – 50
- Graziano, L. (2005). Felicidade revisitada: Um estudo sobre bem-estar subjetivo na perspectiva da psicologia positiva. Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de S. Paulo, para obtenção do grau de doutor, orientada por Maria Isabel Leme.
- Hansenne, M. (2004). Psicologia da personalidade. Lisboa: Climepsi
- Harter. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. New York: Plenum Press
- Helliwell, J.F. & R.D. Putnam (2004) ‘The Social Context of Well-Being’ *Phil Trans R. Soc Lon. B* 359: 1435-46. Reprinted in F.A. Huppert, B. Keverne & N. Baylis, eds., *The Science of Well-Being*. London: *Oxford University Press*, 2005, 435-59
- Hill, M. M., e Hill, A. (2005). Investigação por Questionário. Lisboa, Portugal: Editora Sílabo
- Hill, R. (2011). Locus of Control. Publicado em 2011. Acedido em <http://www.teachinternalcontrol.com/>
- Hoyle, Kernis, Leary, & Baldwin. (1999). Selfhood: identity, esteem, regulation. Colorado: Westview Press.
- James. (1918). The consciousness of self. New York: Dover.
- Karatas, Z., & Tagay, O. (2012). Self Esteem, *Locus* of Control and Multidimensional Perfectionism as the Predictors of Subjective Well Being. *International Education Studies* Vol.5, nº6, p. 131-137

- Klonowicz, T. (2001). Discontented people: Reactivity and *locus* of control as determinants of subjective well-being. *European Journal of Personality*, 15(1), 29-47
- Landau, R., & Litwin, H. (2001). Subjective well-being among the old-old: The role of health, personality and social support. *International Journal of Aging and Human Development*, 52(4), 265-280
- Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. K., & Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 518-530
- Lent, R. W. (2004). Toward a Unifying Theoretical and Practical Perspective on Well-Being and Psychosocial Research. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482-509
- Lerner, M. J. (1965). Evaluation of performance as a function of performer's reward and attractiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, 355-360
- Lerner, M.J. (1980). *The Belief in a Just World: A Fundamental Delusion*. New York: Plenum Press
- Linn, M., Sandifer, R. & Stein, S. (1985). Effects of Unemployment on Mental and Physical Health. *Am J Public Health*. 75:502-506
- Marcos, L. (2007). *A Autoestima. A nossa força secreta*. Tradução de Carlos Aboim de Brito. Lisboa: A esfera dos Livros (2008).
- Maroco, J. (2007). *Estatística com utilização do SPSS (3ª ed)*. Lisboa Edições Sílabo.
- Maroco, João, Garcia-Marques, Teresa (2006) Qual a Fiabilidade do alpha de cronbach? Questões antigas e soluções modernas? Laboratório de psicologia ISPA.
- Marques, A., Rivero, C., Matos, C., Balancho, L., Marujo, H., Neto, L. (2011). *Happiness in Fadoland*. Associação Portuguesa de Estudos e Intervenção em Psicologia Positiva. Acedido em 25de Janeiro de 2012 em www.apeipp.com
- Martinez, L.; Ferreira. A. (2007). *Análise de dados com SPSS, primeiros passos*. Lisboa, Escolar Editora.
- Martins, Graça, M.E (2006). *Introdução à inferência e estatística*, faculdade de ciências Universidade de Lisboa.
- Menezes. (2008). *Satisfação conjugal, auto-estima e imagem corporal em indivíduos ostomizados*. Lisboa: Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia e ciências da educação.

- Monteiro, Rosana Filipa-Bem-Estar no Trabalho e Percepção de Saúde: Estudo realizado com auxiliares de Geriatria no Norte de Portugal, Porto: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais,2011
- Neto, Luís Miguel; Marujo, Helena Águeda. Propostas estratégicas da Psicologia Positiva para a prevenção e regulação do stress. *Aná. Psicológica*, Lisboa, v. 25, n. 4,out.2007 .
- Novo, R. (2003). *Para Além de eudaimonia: o bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Nunes, Isabel Dias – O papel moderador do capital psicológico na relação entre o clima psicológico e o bem-estar subjetivo. Lisboa: ISCTE, 2010. Dissertação de mestrado. (Consult. 20,Jul.2012) Disponível em [www: <http://hdl.handle.net/10071/3966>](http://hdl.handle.net/10071/3966).
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia Positiva: Uma Nova Psicologia*: Livpsic
- Pierce, J. L. & Gardner, D. G. (2004). Self-esteem within work and organizational context: A review of the organization-based self-esteem literature. *Journal of Management*,30 (5), 591-622.
- Positive Psychology UK. “*Subjective-well-being*” Acedido em <http://positivepsychology.org.uk/pp-theory/happiness/106-subjective-well-being.html>
- Positive Psychology UK. “*The Concept of eudaimonic well-Being*” Acedido em <http://positivepsychology.org.uk/pp-theory/eudaimonia/34-the-concept-of-eudaimonic-well-being.html>
- Positive Psychology UK. “*Happiness and Subjective-well-being*” Acedido em <http://positivepsychology.org.uk/pp-theory/eudaimonia/34-the-concept-of-eudaimonic-well-being.html>
- Positive Psychology UK. “Theory of self-esteem” Acedido em <http://www.positivepsychology.org.uk/pp-theory/self-esteem/109-theories-of-self-esteem.html>
- Positive Psychology UK. “The Benefecial and Potencial problematic effects of positive emotions” Acedido em <http://positivepsychology.org.uk/pp-theory/positive-emotions.html>
- Positive Psychology UK. “The value of self-esteem” Acedido em <http://positivepsychology.org.uk/pp-theory/self-esteem.html>

- Rcmpharma. (2013).” Portugueses estão menos felizes”. Publicado em 18 de Setembro de 2013. Acedido em <http://www.rcmpharma.com/actualidade/saude/10-09-13/portugueses-estao-menos-felizes>
- Ribeiro,C. (2000). Em torno do conceito de *locus* de controlo. *Máthesis* 9.297-314
- Romano,A.,Negreiros.J., & Martins.,T. Contributos para a validação da escala de auto-estima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do país. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2007, 8 (1), 109-116.
- Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60, 141–156
- Rotter, J. (1990). Internal versus external control of reinforcement: a case history of a variable. *American Psychologist*, Vol. 45, n. 4, 489-493
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, Vol. 80 (1), 1-28
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57 (6), 1069-1081
- Ryff, C. D. and C. L. Keyes. 1995. "The Structure of Psychological Well-Being Revisited." *Journal of Personality and Social Psychology* 69(4):719-27
- Savin-Williams, R C., & Jaquish, G. A, (1981). The assessment of adolescent self-esteem: A comparison of methods, *Journal of Personality*, 49, 324-335
- Seligman, M. P. E. (1975). Helplessness. San Francisco: W. Freeman.
- Seligman, M.E.P., Rashid, T., & Parks, A.C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist* (61), 8, 772-788
- Seligman, M. (2008). Felicidade autêntica. Os princípios da psicologia positiva. Lisboa: Circulo de Leitores
- Seligman, M. (2011). Flourish. New York: Simon & Schuster.

- Silva, Rui Brites Correia da (2011), Valores e Felicidade no Século XXI: um retrato sociológico dos portugueses em comparação europeia. Dissertação de Doutoramento. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira, A. (2000). O bem-estar subjetivo: Estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*, 4, 243-279.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira, A. (2001). O bem-estar subjetivo dos idosos: Factores sociodemográficos de personalidade. *Psicologia, Educação e Cultura*, 301-320.
- Smith, P., Trompenaars, F. & Dugan, S. (1995). The Rotter *Locus* of Control Scale in 43 countries: A test of cultural relativity. *International Journal of Psychology*, 30 (3), 377-400
- Smyth, J. M. (1998). Written emotional expression. Effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 174–184.
- Suh, E., Diener, E., & Fujita, F. (1996). Events and subjective well-being: Only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1091-1102. v.5, n.2, p.57-60
- Veenhoven, R. (1991). Question on happiness: classical topics, modern answers and blind spots. In Strack, F., Argyle, M. & Schwartz, N. (Eds). *Subjective well-being: an interdisciplinary perspective* (p.7-26). Oxford Pergamon Press
- Vaz Serra, A. (1986). A importância do auto-conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7 (2), 57-66
- Vaz Serra A. (2011). O stress na vida de todos os dias. 3ª Edição. Dinalivro
- Veenhoven, R. (1994). Is happiness a trait? *Social Indicators Research* 32:101-160
- Veenhoven, R. (1996). Happy life-expectancy-A comprehensive measure of quality-of- life in nations. *Social Indicators Research*, 39, 1-58
- Veenhoven, R. (1999) .Quality-of-life in Individualistic Society-A comparison of 43 nations in the early 1990`s. *Social Indicators Research*, 48,157-186
- Veenhoven, R. (2005) .Inequality of Happiness in Nations. *Journal of Happiness studies*, 2005, Vol. 6, 351-355
- Warr, P. (2007). *Work, happiness and unhappiness*. NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Watson, D., Clark, L. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*. Vol. 54. Nº 6. 1063-1070

Wilson, W. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67. 294-306

APÊNDICES

APÊNDICE I-Questionário sócio-demográfico

Nas quadrículas, assinale as suas respostas com uma cruz (x)

1. Sexo M ☐ F ☐ 2. Idade _____

3. Habilitações literárias

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 3.1. Sabe ler e escrever | <input type="checkbox"/> |
| 3.2. Ensino básico | <input type="checkbox"/> |
| 3.3. Ensino secundário | <input type="checkbox"/> |
| 3.4. Ensino superior | <input type="checkbox"/> |

4. Estado civil

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 4.1. Solteiro | <input type="checkbox"/> |
| 4.2. Casado / Unido de facto | <input type="checkbox"/> |
| 4.3. Divorciado / Separado de facto | <input type="checkbox"/> |
| 4.4. Viúvo | <input type="checkbox"/> |
| 4.5. Solteiro, num relacionamento | <input type="checkbox"/> |

5. Situação perante o emprego

- | | |
|--|--------------------------|
| 5.1. Trabalhador (por conta de outrem, por conta própria, trabalhador/estudante) | <input type="checkbox"/> |
| 5.2. Reformado / Pensionista / Outros rendimentos | <input type="checkbox"/> |
| 5.3. Sem rendimentos (estudante, doméstica ou desempregado) | <input type="checkbox"/> |

6. Rendimento mensal ilíquido (antes dos impostos)

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 6.1. Até 600,00€ | <input type="checkbox"/> |
| 6.2. Entre 600,00€ e 900,00€ | <input type="checkbox"/> |

6.3. Entre 900,00€ e 1.200,00€ ☐

6.4. Entre 1.200,00€ e 2.400,00€ ☐

6.5. Acima de 2.400,00€ ☐

7. Considera-se uma pessoa saudável? Sim ☐ Não ☐

8. Durante o último mês, foi-lhe diagnosticada depressão ou sofreu de algum outro problema de saúde mental para o qual necessitou de acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico? Sim ☐ Não ☐

9. Sofre de alguma doença crónica? Sim ☐ Não ☐

9.1. Se sim, está controlada? Sim ☐ Não ☐

Obrigada pela sua colaboração!